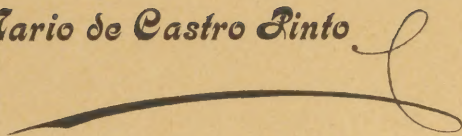
Pinto, J. M. de C.

Dr. Julio Mario de Castro Pinto

ETIOLOJIA E TRATAMENTO DO SINDROMA DUCHENNE-WESTPHAL

TÉZE INAUGURAL

BAÍA—1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAÍA

TÉZE

APREZENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAÍA

EM 31 DE OUTUBRO DE 1908

PARA SER DEFENDIDA POR

Julio Mario de Castro Pinto

(NATURAL D'ESTE ESTADO)

Filho lejitimo de Antonio Pinto da Silva e Arabela Lopez de Castro Pinto

Interno da Clinica Dermatolojica e Sifiligrafica

A FIM DE OBTER O GRÀO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Etiolojia e Tratamento do Sindroma Duchenne—Westphal

(CADEIRA DE PSIQUIATRIA E DE MOLESTIAS NERVOZAS)

PROPOZIÇÕES

Trez sobre cada uma das cadeiras do curso de ciencias Medicas e Cirurjicas

BAHIA

Escola Typ. Salesiana

1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAÍA

DIECTOR—DR. AUGUSTO C. VIANNA

VICE-DIRECTOR—DR. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes Cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.ª SECÇÃO
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da S. Junior.	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira.
Ignacio Monteiro de A. Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira.
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira.
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica. Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.ª SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.ª SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syhiligraphica.
	12.ª SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira.	Em disponsabilidade.
Sebastião Cardoso	Em disponsabilidade.

Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho	1.ª Secção
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão	2.ª »
Julio Sergio Palma	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.a »
Oscar Freire de Carvalho	4.a »
Antonino Baptista dos Anjos	5.a »
João Americo Garcez Fróes	6.a »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.a »
J. Adeodato de Souza	8.a »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.a »
Clodoaldo de Andrade	10.a »
Albino A. da Silva Leitão	11.a »
Mario Leal	12.a »

SECRETARIO—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

ERRATA

PAJINA	ONDE SE LÊ	LEIA-SE
1	jugando-lhe	jurando-lhe
«	odoudado	adoudado
3	*the Lancet*	*The Lancet*
10	caxeiro	caixeiro
12	pertubações	perturbações
13	forasse	forrasse
«	entereira	enterreira
14	activação	ativação
»	deshonestar	desonestar
»	intrinsica	intrinseca
15	aparicimento	aparecimento
12	simplesmente	simplezmente
39	simtomas	sintomas
33	emeplejias	emiplejias.
37	simplesmente	simplezmente
»	nem mal, nem tanto...	nem mal nem tanto...
39	os consultar	os consultados
»	Pyrajá	Pirajá
»	Bahia	Baía
41	simplesmente	simplezmente
43	Korch	Koch
47	divido	devido
50	estatisica	estatistica
57	coadjuvando-as...	coadjuvadas com
58	briodureto	biodureto
59	lacinantes	lancinantes
»	pupilla	papilla
»	reffracção	refracção
61	parados	paradas
»	lacinantes	lancinantes
62	lacinantes	lancinantes
68	Nas	Na
»	ametades	porções
69	conca	cone
»	espscie	especie
73	essa cauza	a sua verdadeira cauza
»	itus	ictus

Muitos outros erros encontrará o leitor, os quais me não foram possiveis apanhar nessa faze de pressa e de trabalhos escolares demaziados.

Capitulo primeiro:—Etiolojia da Tabes dorsualis. Critica ás inumeras cauzas apontadas. Opinião do autor.

— I —

1.º—Dispartem, quiçá muito de intento, os sifiliografos e os neurologos, os mais sabidos, no alumiar de vêz, a retitude etiolojica na molestia de Duchenne. Balburdiam-se, de sempre para sempre, as opiniões, num perimir escandalozo de incertezas cientificas, em que a mesma clinica guerreia a mesma clinica. As revides se alevantam, quem confeitadas da casquinha do ouro enganozo das pesquizas mal bosquejadas no silencio da imajinação e mal ezecutadas no marulho ensofregado da pratica medica; quem buscando ensombro na propria feridade do alheio errôr, jugando-lhe a sabença em um adensar de propozições e numeros a finjirem de convicções e verdades.. E, d'est'arte, se não explanam, nem de vôo, as escurezas d'este sindroma clinico na sua parte a mais de nota para a umanidade, e de onde, por certo, jórraria a corrente de uma cura verdadeira, mas na sua ezação terapeutica òdierna e superior. As estatiscas, no seu muito continuado restolhar, rezarciam, quotidianamente as estatisticas, a modo tal que se elas tornam irrequietas ventoinhas que jamais deixam de remissa o seu odoudado voltejar ao engano de cada vento. Lancereaux, este grado sifiliografo de enchemão, não se cança, no seu costumeiro desquebrar da lucidez, de, censurando a relação de cauzalidade entre a paralizia jeral e a sifilis, deixar cair a lanço isto: « Ora, a estatistica não pode dar a verdade cientifica. Em medecina e em fiziolojia, diz Claudio Bernard, e estatistica conduz quasi necessariamente ao erro ».

No entanto, os Fourniers e os Erbs, os Raymonds e menores sobrestantes não dezensinam nunca o valor fundamente cientifico d'esse meio perquiridor, posto

para Alfredo Martinet « les statistiques sont moyens d'investigations bien trompeurs. Les causes d'erreur sont multiples; les unes tiennent à la façon dont sont recueillis les éléments statistiques (erreurs de diagnostic, cas comptés deux fois, idées *á priori* du statisticien); les autres tiennent à l'interpretation desdites statistiques, au groupement des elements, á la mise en valeur des facteurs de variation. Nous ne pouvons estimer même approximativement le coefficiênt d'erreur».

Assim, tal por tal. Emquanto em mim caiba, porem, não ha duvidar que tão somente a estatistica será o meio unico aquilatador da verdade etiolojica na *tabes dorsualis.* Um nadinha, portanto, não se peça à anatomia patolojica, pois que um diuturno testilhar lhe anda á volta na explicação veridica do iniciar patojenico das suas lezões medulares.

2.º—Porem, uma coiza, d'essas mesmas estatisticas resalta: é que os autores consideram ainda tabes diversas, segundo esta, ou aquela cauza determinante.

D'ai, este ensinar de Grasset: «Aqui, como em todos os capitulos da patolojia nervoza, as diversas cauzas (pessoais e ereditarias) podem combinar-se em certo individuo, e ajir, izoladamente, em outros quando uma d'elas atinje um suficiente gráo de poder. Assim é que nós admitimos tabes de orijem puramente diatezica, tabes em que a ereditariedade nevropatica e a diateze se ajuntaram para dezenvolver a molestia, e, emfim tabes excluzivamente produzida por ereditariedade nevropatica ».

Vulpian chega até a lembrar que o dezenvolvi-

mento da atacsia pode ser apressado pela isteria, macsime a isteria convulsiva.

A não falar em Quinquaud e em Dr. Cazalis e em mim mesmo, todos se inclinam a pensar que este, ou aquele fator fizico, ou moral, por mais estravagante, é susceptivel de provocar a atacsia locomotriz. Confesso que não posso aceitar conceito tal. E esta verdade se arredonda, poderozamente, de uma analize, a mais alijeirada, das variadas estatisticas . . .

Na de Fournier, de 1876, sobre 30 cazos, apenas 24 revelavam antecedentes sifiliticos, de sorte que os 6 doentes restantes eram tabidos de orijem reumatismal, traumaticas, e quejandas . . . Na estatisca de Féréol, a sifilis produz em 11 doentes 5 vezes a atacsia, e na de Siderey 8 vezes em 10 cazos... O Dr. Caizergues em 14 tabidos encontrou 8 sifiliticos, e o Dr. Drysdale em 7, 5. No congresso internacional de Londrez, o prof. Erb, de Leipzig, disse que em 100 doentes de tabes achou 88 sifiliticos, e o Dr. Althaus, de Londrez, 90 em 100. Vulpian afirma que « sur *vingt* malades atteints d'ataxie locomotrice progressive, il y en a *au moins quinze* qui sont d'anciens syphilitiques », o que, no dizer de Fournier, val por 75 %. Gowers, em uma notula publicada em *The lancet*, assevera ter visto 23 vezes a sifilis em 33 cazos de atacsia locomotriz progressiva. Fournier diz: « *Sur cent trois* cas d'ataxie locomotrice bienformelle, j'ai dûment noté des antecédents incontestables de syphilis *quatre-vingt-quartoze* fois:

Proportion : 91. 45 %. »

O mesmo autor em nota escreve: « Aujourd'hui, j'ai dans mes notes *cent-dix sept* cas de tabes, sur lequels j'ai constaté *cent-sept* fois des antecédents formels de syphilis. Proportion: 91, 45 %.»

Das suas estatisticas Fournier infere que ha uma « *fréquence extrême, excessive* quel qu'en soit le chiffre exact d'ailleurs, *des antecedents de syphilis chez les malades affectés d'ataxie.*

De 70 à 91 cas de siphilis sur 100 cas d'ataxie! En chiffres ronds, 80 %! »

Da relação de estatisticas publicada por Möbius na Schmidt's Jahrbucher de 1880 n.° 9, pag. 287, verifica-se que

Erb achou em 100 cazos de tabes	52 vezes a sifilis
Berger	20
Gesenius	20
Fischer	15
Westphal	14
Remak	21
Bernhardt	22

O Proprio Möbius conta que em 100 atacsicos verificou 100 vezes a diateze sifilitica responsabilizando-se por essa afeção medular. Finalmente, Quinquaud, em 21 tabidos, achou em todos eles antecedentes sifiliticos. Nem menos concluzivo é o dizer do Dr. Cazalis na sua afirmativa de que nos cazos observados por ele não houve um só que não revelasse caractéres insofismaveis de uma infecção treponemica anterior.

O prof. Raymond publica o seguinte quadro das estatisticas anteriores e posteriores a 1885:

ant. a 1885:

	Para Quinquaud , , , ,	100 p, 100
Estat. diversas	„ Fournier.	91 . .
	„ Althaus	90 . ,
	„ Erb	88 . ,
	„ Seguin	72 . .
	„ Gowers	70 (1) ,
	„ Pucinelli.	43 . ,

(1) Leredde dà para este autor 90 p, 100

ant. a 1885

Estatisticas diversas	„ Berger	43		
	„ Remak	21		
	„ Bernhardt	22		
	„ Gesenius	20		
	„ Fischer	15		
	„ Westphal	14		

post. a 1885

	Para Fournier	92 p. 100		(2)
Estatisticas diversas	„ Erb	89	„	
	„ Strümpell	61-70	„	(3)
	„ Minor	87	„	„
	„ Rumpf	80-85	„	„
	„ Nonne	53-91	„	„
	„ Noegeli	46-60, 6		„
	„ Neumann	30, 5	„	„
	„ Meyer	7-11	„	„

Na estatistica pessoal de Raymond, ha, em 100 cazos de tabes, 90 sifiliticos, e na de Déjerine 97. Schütz, em uma imajinoza pesquiza sobre o assunto, chegou á conclusão de que havia, sempre, nos individuos não tabidos, 22 vezes a sifilis por 100, ao passo que nos tabidos a proporção era de 90 por 100.

A Vulpian, ao Dr. Lunier e ao Dr. Tissier, depois da descoberta etiolojica de Fournier, nunca se lhes aprezentaram atacsicos nos quais eles não podessem apanhar sinais evidentissimos de sifilis.

---

(2) Diz G. Dieulafoy em nota á pag 366 do seu « Manuel de Pathologie Interne, t, III, 14e edition, 1904: «Fournier vient de publier une statistique de 1000 cas de tabes avec une proportion pour la syphilis de 93 pour 100 ».

(3) Leredde dá para este autor 90 p. 100

« Au Johns Hopkins Hospital, escreve William Osler, la proportion, d'aprés Thomas, a été de 63, 1 p. 100 »

Para Eisenlohr a sifilis entra, no produzir a atacsia, na razão de 52, 5 por 100 cazos.

3.°—Nada de mais disparatado, como se vê, em ciencia, que fazer um experimentador, ou clinico qualquer, de elemento cientifico moente e corrente semelhantes estatisticas . . E' que debalde, nélas, se busca e rebusca a luz guiadora para uma interpretação consciente no intento de firmar, de vêz, a etiolojia da tabes dorsualis. E tudo isso depende, extraordinariamente, da maneira por que essas estatisticas são organizadas, a obedecer, quazi sempre, a um espirito pouco sabio que se apequena logo nas estreituras dos preconceitos de doutrinas, dos processos adrede delineados para fins que se não confessam. Imajina-se, até, o vigor de premeditadas inferencias a reçumar d'esta, ou d'aquela, mediante o ideal de ciencia do clinico, ou pesquizador, inclina o seu raio de benevolencia para a especificidade, ou não especificidade da tabes. E, assim, os numeros, em gamas aumentativas, ou decrescentes, andam, em uma descorçoada inambulação, de cima para baixo e de baixo para cima. Não ha uma felpa, siquer, de filozofia a dar-lhes, ao menos, um arremedo de coiza seria. Apenas, o dislate doureja-lhes as suas rimas espessas a ezinanírem-se, mutuamente, em um almejo doudo de vitoria em cáos primévo. E o verdadeiro ômem de ciencia, que forceja, dia e noite, por libertar-se, o mais cedo possivel, da contajião d'essas controversias engravecedoras dos amargôres todos da umanidade, num cuidozo analizar de todos os

seus elementos, acaba por dezanimar. Insula-se, então, dentro de uma opinião inabalavel, e pergunta como é que tão alumiadas e limpas intelijencias, como a de Fournier e Erb, ainda deixam das suas estatisticas rebarbas tão tenuis e esfarelaveis a rufarem chamada ás cauzas mais infantis na produção da atacsia.?!

4°.—De fato. Leyden, em o seu *Tratado clinico das molestias da medula, trad. franç.*, chega a firmar, á pag. 616, que é « reconnu actuellement par tout le monde que la cause principale du tabes est le *froid.* » « Je proteste, diz, felizmente, Fournier, quant à moi, contre cette assertion qui se trouve formellement contredite par les resultats de mon observation personelle. »

Osler doutrina: « Dans certains cas, le tabes était immediatement consécutif à un fort refroidissement. James Stewart a remarqué que les bûcherons de l'Ottawa, qui menent une vie trés dure en càmpements pendant les mois d'hiver, sont souvent atteints d'ataxie locomotrice. » O mesmo Fournier diz ter, apenas uma feita, encontrado, em uma só das suas *observações*, o frio, quer *acidental*, quer *continuo*, como cauza *predisponente*, ou *adjuvante* da tabes especifica.

Não falta neurologo, ou sifiliologo, que assinale de fato verificado a supressão brusca do suór, especialmente do suór dos pés, a produzir a atacsia! . . . Autores diversos filiam a tabes ás variadas diatezes, sobretudo á reumatismal e á epatica. De todas as observações de Fournier, cerca de meia duzia aprezenta, em o seu istorico clinico, atinjimentos de reumatismo precedendo á sintomatolojia tabida. Para ventura da verdade cientifica, ele ajunta: « Mais qu'est-ce que cette proportion sur 107 cas, alors surtout

qu'il s'agit d'une maladie aussi commune que le rhumatisme ? »

Um estudo, ensina Grasset, muito importante, mas apenas delineado, é o da influencia etiolojica das diversas diatezes.

Muitos clinicos eminentes, entre os quais citarei o prof. Combal, observaram que ás vezes atrás da atacsia ha uma diateze de que a escleroze espinhal é a sua manifestação. A' frente das afecções constitucionais que podem provocar a tabes, mencionarei o reumatismo. E para tanto lembra que se não devem confundir as dôres fulgurantes, ou outras do atacsico, com as dôres reumaticas, ou reumatoides.

Fora de toda a confuzão, nos tabidos encontra-se um artritismo ereditario e pessoal que preparou o terreno, ao principio, e que, em seguida, sob a influencia do excesso, ou de outra ereditariedade (nevropatica), se localiza sobre o eixo espinhal, e dezenvolve nos cordões posteriores as esclerozes que, em outro cazo, se observam em outros orgams.

As comoções violentas do centro nervozo, os traumatismo sobre a medula, tambem preenchem os claros das estatisticas, como influencias produtoras da tabes...

E esta é a opinião veneranda de Vulpian e de Petit que estudou com mais profundeza a questão da cauzalidade entre o trauma e a atacsia. De feito, das suas 47 observações, Petit inferio o seguinte: « que os traumatismos em se dirijindo, diretamente, ou indiretamente, sobre o ráquis (quedas sobre o dorso, sentado, ou de pé) determinam um abalo da medula, e, por conseguinte, lezões que se podem tornar o ponto de partida de uma miélite cronica e dar lugar aos sintomas da atacsia. Quanto ao prezente, conti-

núa Petit, não se póde afirmar que as feridas á distancia gozem a mesma influencia patojenica; mas é provavel que nos individuos predispostos á escleroze em jeral, como os artriticos, os sifiliticos e os alcoolicos, estas feridas possam, em superescitando a medula, apressar o dezenvolvimento da atacsia. E' certo que as feridas á distancia são capazes de despertar uma atacsia curada em aparencia, e ativar a marcha de uma atacsia coezistente.

Fournier dezacredita, sabiamente, d'essa correspondencia etiolojica entre o trauma e a tabes. Dous dos seus tabidos revelaram traumatismo da coluna vertebral. E pergunta, então, este douto sifiliografo: «Mais une relation peut-elle etre établie entre la prodution de ce tabes et l'accident qui le précéda? C'est là ce que, pour ma part, je me garderai de suppozer.»

E com, razão, d'esta feita. De fato, não ha em toda a dilatada escala nozolojica, qualquer que seja a especialidade, molestia nenhuma em que, em se esboçando, ou mesmo em se realizando a sua estatistica, respeitantemente ás suas cauzas determinadoras, não haja uma muito grande ansa de achar-se o traumatismo infiltrando-se, poderozamente, como elemento cauzal, na, ou nas suas verdadeiras bazes etiolojicas. E porque? E' clarissimo. E' porque não eziste um doente apenas que, no ameúdear, analizando-as, o clinico as particulas reconstrutoras da sua istoriografia morbida, não se esbarre, ou de continuo, ou de caminho, com esse fator a desviar a sua vizão clinica, macsime quando o doente em ocultando, ou por maldade, ou por um fenomeno todo amnezico, ou ainda porque, feita uma vez a operação espiritual da seleção, dominou o trauma como cauza insofismavel

e indestrutivel, filia todos os seus sofreres, os mais leves, a esta etiologia.

Não é tudo. Na infancia, as quédas sentado, os traumatismos sobre a coluna vertebral, são tão frequentes, no seu longo trabalhar vitoriozo pela realização efetiva da marcha, que a cedencia dos creadores do trauma, como cauza eficiente no aparecimento da tabes, não deixará de, aclarando este problema de ciencia neurolojica, iluminar a verdade dos que pensam que somente a sifilis pode ocazionar o sindroma anatomo-clinico da atacsia.

Não são que farte, porem, estes raciocinios? Pois bem. Eu retiro da minha minguadissima relação tabida um doente cujo não consegui por mais que, de bom cuido e paciencia de analista, lembrasse e relembrasse as cauzas que lhe poderiam, por ventura, tèr produzido a sua molestia, apanhar outro elemento etiolojico senão o trauma, quando tamanino, sobre o ráquis. *M.* deslembra-se, de completo, de todo o seu passado. Não sabe como, nem quando houve umas lezões que lhe deixaram marcas suspeitissimas de sifilis, que surdem, aqui e ali, pelos seus membros inferiores.

Afirma, entretanto, muito sincero, que nunca teve o cancro inicial, embora lhe venham á memoria, ás vezes, reminiscencias mediatas de dores noturnas, sobretudo no frontal. Não obstante, *M.* é, inquestionalmente, um sifilitico. No entanto, *M.* data a sua tabes apenas do momento em que, trabalhando no armazem de que era caxeiro, algumas caixas lhe caíram sobre a coluna

Ora, que valor, portanto, terá este acidente? Méramente negativo como fator etiolojico, não ha duvidar.

O cazo de Erb em que « a molestia pareceu dezenvolver-se sob a influencia excluziva do traumatismo», e os quatro de Klemperer em « individuos não sifiliticos que tinham aprezentado os primeiros sintomas de sua molestia nervoza em consequencia de um traumatismo grave», delirão, por ventura, o meu denegar obsoluto d'este ajente como fator etiolojico da atacsia? De maneira nenhuma. Alêm disso, mister se faz não fiar-se demais a jente d'essas estatisticas em que o seu organizador não nos diz os processos, ou antes o espirito filozofico que prezidio a sua confecção. Pois que nelas vai muito, como em tudo que é umano, de vaidade e de inferencias premeditadas, e até de asseverações inveridicas do doente postas ao conto como dogmas. Baste os ezemplos do clinicar de todo o dia. No serviço de sifiligrafia do Ospital, eles se adensam aos olhos do menos experimentado em coizas d'essa especialidade. Inumeros ospitalizados ezaminei. Bem poucos, porem, confessam a sua infecção treponemica. Antes, na sua grande maioria, costumam iniciar a sua molestia do instante em que o entumecer do nariz o avizou da ezistencia de uma lezão gomoza...

Imajine-se, agora, que este, ao em vez de acuzar uma irrupção papuloza, ou uma sifilide secundo-terciaria, aprezente uma sifilide no nevracse localizando-se de preferencia nos cordões posteriores da medula... Nem uma indicação semeotica terá o medico para diagnosticar sifilis. O consultante garante nunca jamais ter tido *cavalos* nem *mulas* (sic)... Aliás, reconta um traumatismo na coluna, ou uma supressão brusca de suores abituais, ou fadigas fizicas, ou iterativas copulas de pé e quejandas ninharias... Tudo isso a proceder fenomenos pre-atacsicos, ou mesmo atacsicos. Com que criterio

clinico dirá um medico que neste cazo se trata de uma tabes evolvendo em um individuo não sifilitico sob a ação de um d'esses ajentes etiolojicos? Com que elementos afirmará que esse tabido não é um sifilitico? Pelo ezame do tegumento? Da rede ganglionar cervical, ou da verilha? Pelo istorico?

Eu não dessei quanto é falho tudo isso, senão em totalidade ao menos ainda em grande parte, malpecado.

Dos meus tabidos ha um que alumia vigorozamente este passo.

S., posto confessar haver sido atinjido de cancro sifilitico por tal logo diagnosticado pelo sabio sifiliografo Dr. Alexandre Cerqueira, não se recorda, entretanto, de nada mais que lhe faça fazer supor em uma infecção treponemica. Nem uma rozeola, pelo menos percebida. Ganglios da verilha engurjitados, dolorozos depois de um certo tempo, devido, naturalmente, a marchas longas continuadas, e ao cabo supurando. Ezaminei com cuidada minucia todo o seu corpo: nem uma só cicatriz, nen tam pouco dores osteocopas acentuadas.

Suponha-se que S., ao em vez de procurar o especialista, curasse, cazaleiramente, este corte de cabelo (como dizem os doentes no seu pinturesco linguajar), e nada mais fizesse. E' de prever que, como aconteceu, manifestação alguma sifilitica lhe aparecêsse, ou quando lhe passasse alheia e muito trigo. Mas quando a fenomenolojia tabida começou de retraçar-se em o seu organismo, exteriorizando-se, ou por perturbações gastricas, ou por diplopia, ou por sinál de Argyill-Robertson, ou por cinta toracsica, ou por sinál de Romberg, ou incontinencia retál, ou uretral etc. etc, buscasse

o clinico. E' racional que este, por menos sabido, dirijisse a sua pesquiza etiolojica para a sifilis, posto não desprezando as outras supostas cauzas porque o seu averiguar não se forrasse de uma erronia clinica deploravel.

Ora, é manifesto que *S.* já porque aquela lezão peniana pouco ou nada lhe preocupou no momento, sarando até com lijeireza, já porque um outro fator mais percuciente e intuitivo para a sua intelijencia o dominou no mondar, dentre todos os elementos construtores do seu passado, os desvaliozos dos susceptiveis determinantes da sua molestia, negasse a todo o tranze uma infecção Schaudinniana. Um ezame detençozo e consciente do tegumento, dos ganglios etc. azaria, por certo, um ensejo rigorozo para, na acolhença da confissão do paciente, o medico arredar do seu espirito toda a idéa de uma contaminação sifilitica. Ficariam, então, os outros elementos, ou antes, para estreitar demais a concepção cauzal, no cazo: as marchas forçadas e um terreno nevropatico. (4)

Qual o que teria produzido a tabes em *S.*? O primeiro? O segundo? Ambos os dous, conjuntamente?

Ou teria *S.* nascido, por um efeito todo dejenerativo, com máos cordões posteriores, (5) preparando dest'arte

---

(4) *S.* é nervozo, e diz que os seus pais e irmãos o sao tambem.

---

(5) Efetivamente, segundo o prof. Joffroy para que um individuo qualquer «se torne tabido ou paralitico jeral é precizo ter uma constituição particular na medula ou do cerebro, que diga respeito ás condições nas quais ha sido concebido, ao estado dos pais no momento da concepção. O tabido é a creatura que vem ao mundo com máos cordões posteriores: o paralitico jeral com um máo eixo cerebro-espinhal.» Da mesma opinião é Nocke pois que enterreira os paraliticos jerais entre os dejenerados. E mesmamente é esta tambem a idéa que o prof. Tanzi de Florença defende em o seu *Tratado das molestias mentaes de* 1905 (F. Raymond-*Paralysie générale et syphilis*, *pags.* 40 e 41.)

a medula para a activação patolojica das marchas forçadas?

Quem o dirá sem comprometer os interesses vitais do individuo e até mesma a onorabilidade da terapeutica a desonestar-se ás vistas do futuro ?

5.º—O secso, e as profissões, e a edade, e a ereditariedade, entram tambem como elementos causais no sindroma clinico da tabes...

Não sei que valor cientifico possam eles aprezentar na traça atacsica... A sua propinquinidade é tão intrinsica, entretanto, no doutrinar de Fournier que este timbra até de confessar a sua inscicia na explicação, já de si mesmo explicita, porque a tabes se dezenvolve menos vezes na mulher do que no omem. Leiam a Fournier: «Les 107 cas de ma seconde enquéte sur le *tabes syphilitique* (6) se trouvent répartis de la façon suivante, par rapport au sexe:

Cas observés sur l'homme	103
Cas observés sur la femme	4

Quelle disproportion étonnante d'un sexe à l'autre!» Mais adeante: «Cette inégalité, quelle en est ou quelles en sont les causes? Je confesse mon ignorance absolue sur la question.»

Ora, nada mais simplez: o decifrar do problema arredonda-se, neste lançe, d'estas mesmas palavras de Fournier: «Il est bien vrai que la syphilis est incomparablement moins commune chez la femme que chez l'homme. C'est là un point que je suis en mesure d'affirmer et de spécifier.

---

(6) E' meu o italico.

Ainsi, d'après une statistique comprenant tous les màlades de la ville qui se sont présentés à moi depuis 21 ans, je trouve que la syphilis est environ *huit à neuf fois moins fréquente* chez la femme que chez l'homme».

Nada mais concluzivo, portanto. Se a sifilis é 8 a 9 vezes menos consuetudinaria na mulher do que no omem, toda a ezitação, no querer buscar a razão cientifica do pouco atinjimento d'aquela pela tabes, dezaparecerá naturalmente, e racionalmente uma vez que se atenda que a pesquiza de Fournier só se refere á «tabes sifilitica.» Alem d'isso, toda a tabes é de orijem e natureza especifica, logo, em sendo assim a mulher, devido mesmo ás suas condições sociaes, menos frequentada pela sifilis do que o omen, nada de mais intuitivo em ciencia do que filiar este fenomeno á sua verdadeira cauza: é como se dissera: a mulher e menos vezes tabida do que o omem meramente porque o é tambem mènos vezes contajiada pelo treponema. (7) Por consequencia, o disvalor etiolojico do *secso* na motivação da molestia de Duchenne, limpa-se de todo o controvertêr possivel e de todo o dissidio tambem, e o menos douto em neuro-sifiligrafia não se arripiará

(7) A prova contraria d'esse fato de clinica ebservativa está no aparicimento d'essa afecção medular nas mulheres cazadas com sifiliticos. D'ela, enche-se cada dia mais a literatura neurolojica e sifiligrafica

jamais de timbrar-lhe, ao sifiliografo de Pariz, (8) esta tão feia cinta de raciocinio.

6.º—Nem dissimil poderá ser a minha argumentação no aniquilar por completo, e de caminho apenas, tanto me é minguado o tempo, as outras cauzas .... Tal sobre tal, a mesma equipolencia de juizo ...

7.º—A lei da edade, doutrina Grasset, de 18 a 40 anos, ha sido comfirmada, ainda que Trousseau haja observado um cazo *inteiramente essepcional, dezenvolvido para mais de 80 anos.* Em 140 cazos J. Ferry achou:

minimo	5	antes de	20		anos
„ „	5	„ „	20	a	25
„ „	13	„ „	25	a	30
„ „	28	„ „	30	a	35
„ „	24	„ „	35	a	40
macsimo	30	„ „	40	a	45
„ „	15	„ „	45	a	50
„ „	23	„ „	50	a	80

«L'âge, preleciona Fournier, auguel fait invasion l'ataxie d'origine spécifique se trouve compris, dans ma statistique personnelle, entre 24 et 59 ans.

---

(8) Os omens, ensina Grasset, são tambem menos vezes atinjidos do que as mulheres. Berger achou 145 omens sobre 183 cazos.

Da minha parte não tenho observado senão um muito pequeno numero de tabes na mulher, e, em todos os cazos, havia fenomenos istericos que obscureciam o dignostico.

Diz Osler. «Les hommes en sont atteints plus souvent que les femmes, à peu près de 10 à 1»

«Quant au *sexe*, doutrina Pierre Marie, il faut signaler tout particulièrement la rareté relative du Tabes chez les femmes. Dans la statistique de Erb notamment, on trouve 350 hommes, contre 19 femmes. Cette rareté du Tabes dans le sexe feminin *tient suivant toute apparence, à ce que la syphilis est plus rare chez la femme que chez l'homme, car, ainsi que l'a montré Mörbius, les femmes tabétiques sont, comme les hommes, des syphilitiques.*»

Or, il n'est pas sans intérêt de préciser que, pour les deux tiers des cas, le début de la maladie s'est produit entre 25 et 35 ans;—tandis qu'un tiers seulement se trouve réparti dans une période plus que double, à savoir de 36 à 59 ans D'où cette conclusion, que l'ataxie spécifique sévit avec une préférence marquée sur les sujets jeunes, ou, pour mieux préciser, dans cet âge de la vie qu'on peut qualifier de seconde jeunesse, c'est-à-dire de 24 à 35 ans»

Osler doutrina: « C'est une maladie de l'âge adulte; la grande majorité des cas surviennent entre 30 et 50 ans. On l'observe parfois chez des jeunes gens, et elle peut exister chez des enfants atteints de syphilis héréditaire. »

Escreve Pierre Marie: « L'âge auquel débute le Tabes est variable, quoique d'une façon générale on puisse dire que c'est surtout entre 30 et 45 ans. On l'observe rarement avant 25 ans et après 35 ans.

Erb l'a cependant vu survenir dans un cas à 59 ans, dans un autre à 60 ans; Hildebrandt prétend qu'il existe dans la science 10 cas de Tabes dans l'enfance jusqu'à 14 ans *(?)*.»

Nem al é este reiterativo ensinar de F. Raymond: « Je commence par vous dire que le tabes dorsalis est surtout une maladie de l'âge mûr. On ne l'observe qu'à titre tout à fait exceptionnel chez des enfants. Il est rare qu'elle se montre chez um sujet âgé de moins de vingt ans ou qui a dépassé la cinquantaine. Bref, le tabes dorsalis s'observe surtout chez des personnes dont l'âge est compris entre trente et quarante-cinq ans. »

Para G. Dieulafoy a atacsia aparece « presque toujours à l'âge moyen de la vie, de vingt à quarante ans.»

Não é precizo confujir-se, entretanto, a cuidados raciocinios para efetivar o encontradiço dissentimento dos sifilògrafos e dos neurólogos sobre «a lei da edade ». A par e passo, d'essa mesma pouquidade de citas minhas de escritores de voto e pról, se arredonda, sobradamente, a pauperie d'esse fator como concepção etiolojica e todo o al. Ao demais que lhe esta estatistica fárte ão menos de alumiada compelativa na comprovação da verdade:

Autores	Edades
Grasset	de 18 a 40 anos
Ferry	Macsimo de 40 a 45; minimo de 20 a 25
Fournier	de 24 a 35 » »
W. Osler	de 30 a 50 » »
Pierre Marie	de 30 a 45 » »
Raymond	de 30 a 45; raro antes dos 20 e depois dos 50
Dieulafoy	de 20 a 40 anos

Qual a epoca da vida, portanto, em que se deve iniciar definitivamente a escleróze espinhal de Duchenne? Quem, d'estes experimentadores clinicos, estará porventura mais da par da razão?

Eu parece-me que todas essas observações carecem d'esta coérencia cientifica necessaria em que se não corre a jente de ter lei no confessar nelas a sua inteira confiança. De feito, de cada pesquizar resurjem as lindas a quem e além das quais nem a juvenilidade, nem a anciania sentirão mais o seu nevracse atinjido pela atacsia. Ora, isto não é possivel, é antes profundamente avessio. Meta-se-me a mira por elucidar por menor o que dito por maior ficaria sem a limpida firmeza de um pontozo argumentar convincente.

Porque se extrema a idéa de que nem a creança, nem o velho podem ser afectados de tabes dorsualis?

E' simplesmente porque nessas duas fazes da vida as susceptibilidades para as infecções sifiliticas se reduzem ao infinito por cauza mesma da sua fiziolojia jenital ?

Porém a ilejitimidade cientifica d'esta propozição se delinêa ainda mais com o atender a jente que não é tão somente pela cópula que a contaminação treponemica se realiza, senão por meios variadissimos.

Dado de fato, por outro lance, que um individuo qualquer haja a sua sifilis neste periodo da ezistencia de que excluzivam tanto os tratadistas neurologos de toda a objetivação tabida, poder-se-á afirmar acazo que lhe este manifestar sifilitico não se vá de ponto em branco localizar em os seus cordões posteriores ? E' pozitivo: de maneira nenhuma. Uma vez que se ele coloque em condições especialissimas de mezolojia, assim intrinsecas como extrinsecas, assim eticas como fizico—quimicas, com tal que torne a sua medula *o locus minoris resistenciae* para a sifilis, não ha evitação possivel, nem questas, nem avenças por mais que o tentem e pertentem, que a essa impida de enterreirar-se aí no lugar menos revigorado para justar com a invazão, ou treponemica, ou tocsinica.

Este ha de ser fatalmente um tabido, pois que lhe não blinda a velhice a medula de rezistencias insuperaveis, antes marasma-lhe o organismo todo e tanto que a sua instabilidade metabolica é o bastante para o alijeirar dos obstaculos no evolvimento d'esta, ou d'aquela molestia.

Logo, nem a infancia, nem a velhice são o signo garantidor de ter transposto um sifilitico qualquer os bancos de Flandres da atacsia.

E porque me não deitem por aí, á prova, embargos

de um tratar muito cuidozo de palavras e muito mal de obras, lembro o comunicado de Ermakoff á Sociedade de Neuro-patólojia e de Psiquiatría de Moscow, sessão de 26 de Janeiro de 1907, sobre um cazo de tabes infantil, e os trabalhos mais moços de Wassermann e Bruck sobre o ezame bacteriolojico do liquido céfalo-raquidiano, e a opulencia de um beneditino ajuntar dos cazos de tabes infantil do Dr. Otto Marburg, a não querer referir-me ás opiniões de Osler, de Erb, de Hildebrandt, do mesmo Raymond. Porém, da justeza d'esta sinteze

Tabes infantil

Autóres	
Ermakoff	1
Dr. O. Marburg.	51
Erb	3
Ferry	5
Osler	Não diz quantos
P. Marie	Idem
Hildebrandt	10
Raymond	Essepcionalmente
S. Stephenson	94

Tabes da Velhice

Autóres	
Trousseau	1
Ferry	23
Erb	2

resalta uma verdade: é que se a rareza tabida é mais empolgante na infancia e na velhice, deve-se tão somente a desvios de diagnosticos, a um interpretar viciozo da fenomenolojia morbida d'estas duas edades, tudo isto guiado por uma diretriz cientifica inflecsivel que se não quebra ao tremeluzir mais poderozo de uma verdade mais inesperada.

Com efeito, quantos cazos de tabes se não catalogam por aí, com extrema ridiculéza até, no aranzel infindavel dos embaraços gastricos? Quantas incontinencias de urina se não estiram pela lista afóra dos caprichos e mau genio das creanças e de um medi-

ato e detençoso plantio da velhice? Que de dôres fulgurantes que, dia e noite, andam a navalhar os membros d'este, ou d'aquele, se não prendem a esta, ou áquela profissão, só porque o dezenho tabido se não nos aprezenta escorreito de qualquer sintôma extravagante !....

8—E não pára aí o preocupar intensivo dos tratadistas na dilatabilidade cauzal do sindroma Duchenne—Westphal.... Pierre Marie, este fino sabedor da neurolojia odierna, chega a doutrinar: « Cette affection est en effet infiniment plus fréquente chez les individus exerçant des professions libérales: militaires, artistes, écrivains, etc.:. Suivant toute vraisemblance, la prédilection du Tabes pour les individus appartenant à cette catégorie sociale tient d'une part à ce que, par leur séjour dans les grandes villes à l'époque de l'adolescence et des premiéres années de l'âge adulte, ils sont tout particulièrement exposés à contracter la syphilis, d'autre part à ce que la surmenage intellectuel est chez eux chose assez ordinaire et les prédispose aux manifestations de la syphilis sur le systéme nerveux. Il faut signaler la rareté du Tabes chez les prêtres, rareté qui coïncide avec celle de la syphilis. »

No entanto, ao revez, é o falar verdade cientifica.

Felizmente, este passo de Raymond esfarinha demais essa observação: « On a voulu faire jouer un rôle prédisposant à certaines professions. On a prétendu, par exemple, que le tabes était particulièrement fréquent chez les officiers et chez les négociants. Pour ce qui me concerne, je n'ai rien observé de semblable; les nombreux tabétiques que j'ai été à même d'interroger se recrutaient parmi les professions les plus diverses.» E, relembra, então, esta estatistica de Erb « qui a

trait aux professions de 550 malades présentant des symptômes du tabes dorsalis :

Négociants (banquiers, etc.) . . .	207
Fabricants	27
Officiers	50
Employés de chemins de fer, ingénieurs, architectes, etc.	39
Fonctionnaires de Justice, avocats . .	34
Médecins, dentistes	26
Savants et artistes	24
Propriétaires terriens, fermiers . . .	20
Hôteliers, brasseurs, etc	19
Rentiers	13
Ecclesiastiques	1
Manouvriers	42
Ouvriers paysans, journaliers . . .	30
Gendarmes, soldats, pêcheurs, etc . .	18
	550

E, de fato, se não vê onde se vá buscar esta dileção, senão abitualidade morbida profissional que se anda e peranda por aí a confeitar de coiza cientifica . . . Com esta minha escassa lista tabida não me avergonho eu de aclarar de fartão toda a inverozimilhança d'esse fato observativo:

Nômes			Profissões
M.	1.	cazo	Negociante
J. A.	2.	„	Lavrador
A. P.	3.	„	Politico
T.	4.	„	Negociante
B.	5.	„	Professôr
C. C.	6.	„	Empregado público
L. P.	7.	„	Roceiro
D. A.	8.	„	Vendedor de bilhetes
A. J. S.	9.	„	Soldado
V. S.	10.	„	Roceiro

9. Albarda-se até esta exteriorização treponemica de uma alarvaria de sintômas que se extrêma no ridiculo . .

Os excessos venerios (9), o onanismo, o coito de pé, (10) as fadigas corporais (11), como a um carrilhão dezaquietado já se me avezaram as orelhas de ouvir-lhes, a par e passo que os meus olhos se não apagaram ainda de todo com os lêr, posto se lhes sintam já as rajas de sangue de uma iteração importuna.

---

(9) « Cette opinion à surtout rencontré des partisans en Allemagne; à son appui, on a cité um certain nómbre de cas de tabes,survenus chez des militaires qui avaient pris part aux campagnes de 1866 et de 1870-71. » (F. Raymond, *Obr. cit*, *pag. 137*.) « Si l' on interroge adroitement les tabétiques sur leurs habitudes sexuelles ils finissent par avouer des excès génésiques, des rapports prolongés, des habitudes anormales. Les femmes à cet égard, sont des plus instructives. Un certain nombre, parmi celles questionnées ne nous ont pas seulement fait des aveux, maís d'elles-mêmes ont atribué leur maladie à des excès vénériens. Une, entre autres, avait subi de part d'un mari trop ardent, journellement, pendant une douzaine d'an nées, trois ou quatre rapprochements précédés d'attouchements prolongés: chez elle le tabes avait debuté par des douleurs vulvaires. Une autre avait eu des amants qui se livraient á des manoeuvres analogues. (*E. Lancereaux et Paulesco–Traité de Médicine*, *t.* 11 *pag.* 657, 1906)

---

(10) Diz Grasset: « Os excessos de toda a ordem, eparticularmente os excessos secsuais, são a cauza mais frequentemente invocada.»

---

(11) Não tem razão Raymond quando afirma á pag. 138 da Obr. cit: « si j'en juge par des faits de mon observation personelle,une part doit être laissée, dans l' étiologie du tabes dorsalis, à certains abus vénériens, je veux parler de l'abus du coït pratiqué debout. »

São fatos adminiculantes que se intercunham com a só mira de « diriger vers la moelle l'action de la syphilis ». (12)

« Les premières, preleciona Fournier, consistent presque exclusivement en des *excés* de divers genres: excès vénériens, assez fréquemment, mais moins fréquemment, à coup sûr, qu'on ne le croit en général;-d'une façon plus rare, excès alcooliques; (13) et surtout, par dessus tout, ensemble complexe de sur-excitations que je condenserai sous la dénomination de *surmenage nerveux*; surmenage nerveux résultant du déréglement, des fatigues et de l'éréthisme de la vie mondaine, de ce qu'on appelle la vie à grandes guides, c'est-à-dire de l'irrégularité chronique des habitudes, de l'abus des plaisirs, des veilles, de la débauche, des émotions de jeu, de l'absence de toute hygiène au sein même de la richesse, etc, etc. »

E depois de se haver referido a um cazo em que o individuo « il ne présentait ni héreditairement ni personnellement la moindre prèdisposition à une affection de la moelle » conclue Fournier: « Je vous le rêpete, Messieurs, voilá un ensemble de causes, qui, entretenant le système nerveux dans un état d'éréthisme continu, semble essentiellement apte à appeller l'action de la syphilis vers la moelle. »

---

(12) Fournier.

---

(13) Diz Osler, obs. cit. pag. 945: « Les excès alcooliques ne paraissent pas prédisposer à cette maladie. Parmi les malades appartenant aux classes aisées, je ne m'en rappelle pas un seul qui ait eu des antécédents d'ivrognerie prólongée. »

Que se me não haja por uzado desrespeitador d'esses doutrinarios que posto saberem muitas letras e virtudes, nem por isso se nos deva de pronto dezabotoar o espirito para receber todo o seminario dos seus conceitos, ou das suas perquirições em ciencia.

Cada espirito ha de trazer, forçozamente, o anceio infinito da reformação para tudo quanto se estreite, por acazo, no angulo da sua analize. Aliás, cairá nesses convenios previos de preconceitos de todos os dogmas, e não mais se lhe dará de intento de a cairo largo percorrer os misterios do experimentalismo cientifico... Assim que para logo se me transpareceu a semrazão de Fournier no imajinar um tipo eterojenio cauzal—*surmenage nerveux*— como se essa converjencia clarissima de circumstancias etico—sociáis não entrasse tambem no apressamento (14) de toda e qualquer molestia.

Porem não tem ela esse poder prediletivo para localizar a sifilis neste, ou naquele ponto do centro nervozo... Da mesma sorte que não terá o de insular o bacilo de Koch nesta, ou naquela viscera, ou as suas tocsinas nesta, ou naquela parte do tegumento exterior. Com esta, ou sem esta ergastenia nervoza, a tabes ha de, necessariamente, esboçar-se, ou de fazer seu completo evolvimento, tanto chegue a diateze sifilitica ao seu évo terciario.

---

(14) E' o cazo d'esta nota observativa de Brodsky sobre a influencia dos acontecimentos revolucionarios, no aparecimento da *tabes dorsualis*, para o X Congresso dos medicos russos, 23 de Abril-1907: «O autor cita quatro observações pessoáis em que, no estado de latencia da molestia já ezistente, o quadro morbido se dezenvolveu de uma maneira muito rapida sob a influencia das emoções psiquicas ocazionadas pelos acontecimentos politicos correntes».

(Serge Sankhnoff-Revue neurologique, XVI anné n. 1-15-1-1908.

E, dos meus tabidos, a inevitação d'esta verdade emudece inteiramente os sofismas.

Efetivamente, de todos, apenas um levou a vida emocionada do bandarilheiro sertanejo . . . Os outros não lhes davam preocupados eretismos nervozos as sensações baratas de uma ezistencia meã.

A desvalia, portanto, do quilate cientifico d'este fator—excessos secsuáis, manifesta-se aqui com só lembrar a jente a conjerie feita entre a cauza e o efeito de um mesmo fenomeno. E' correntio até para os menos sabidos em perturbações medulares que essa tendencia para os abuzos jenitáis é um dos sintómas iniciadores do periodo pre-atacsico. São consequencias naturáis da escleroze e não elementos provocadiços d'ela. E' o mesmo Fournier que, contradizendo-se, o ensina : « Cependant il n'est pas impossible que les troubles de ce genre soient précédés des symptômes d'un ordre tout différent à savoir d'une *surexcitation génésique véritable*, parfois très singulière. Cette surexcitation génésique se traduit ainsi: éréction fréquente bien plus fréquente que de coutume, et non motivée (c'est lá ce qui devrait surprendre les malades) par des désirs ou des besoins équivalents ; erection se produisant surtout la nuit, pérsistant quelque fois une bonne partie de la nuit, et finissant par devenir « énérvante, fatigante», au point de troubler incessamment le sommeil, etc;-pullutions nocturnes,plus ou moins fréquentes, quelquefois trés rapprochée »

Quasi todos os meus tabidos, alguns mezes antes de evidenciar-se claramente a sua atacsia, apresentavam ereções continuadas sem uma razão bastante para despertal-as, e que os levavam sempre a en-

tregar-se a um desabuzado excesso das necessidades jenitáis.

Estes fenomenos que « pouvant se montrer au début de la periode pre-ataxique, vous les rencontrerez » preleciona Raymond, sous des formes très divers également: tantôt, et cela surtout au début de la maladie, sous forme d'une *surexcitation génésique*, tantôt sous forme d'une *faiblesse irritable* qui se traduit à la fois par un besoin frequent de coït et par la rapidité avec laquelle se produit l'éjaculation au moment des rapprochements sexuels, tantôt sous la forme d'une *débilité génitale* qui s'accentue progressivement. »

Mais adeante: « Je mentionnerai encore les *crises clitoridiennes*, qu'on observe chez des femmes tabétiques; elles ont été signalées pour la premiére fois par Pitres, de Bordeaux. Ces crises clitoridiennes peuvent, pendant de longues années constituer l'unique manifestation subjective du tabes dorsalis. » Mais alumiado ainda se torna Raymond quando ensina: « A propos du rôle des excès vénériens je crois devoir vous rappeler un petit detail relatif à la symptomatologie du tabes. Je vous ai dit qu'à la premiére période de cette affection, les malades sont quelquefois en proie à une grande excitation génésique, qui les possue à commettre des excès vénériens; on est donc exposé à prendre pour une cause de la maladie ce qui n'en est qu'une manifestation.»

Aliás é como se afirmára que a causa da demencia precoce é o onanismo, ou melhormente a masturbação, pois que se não admite mais em ciencia psiquiatrica moderna o confundir-se o exteriorizar de uma molestia com a sua etiolojia verdadeira.

10—Que Charcot professóre, e Landouzi e Ballet o repitam, que a tabes é um elemento aljebrico na equação da tara neuropatica, eu não atino com a sua razão cientifica. Não sei mesmo tabido algum no qual essa predispozição esclerojena lhe haja sido transmitida pelos seus ascendentes, em que se esta venha a manifestar sem uma infecção sifilitica anterior. Pelo menos da minha lista não pude inferir tal conceito neurolojico.

Da propria estatistica de Erb, referindo-se a 281 cazos, 2 apenas se vêm em que a só tara neuropatica surje a responsabilizar-se, inteiramente, por sua atacsia. Mas neles não haveria, porventura, uma denegação propozitada por parte dos doentes no encobrir a sua infecção treponemica, ou não haveria neles esse estado mental tabido caracteristico que eu encontrei em um dos meus pesquizados, o que o levava a deslembrar-se de todas as ações do seu passado?

Alem disso, essa especie de meio neuropatico em que vivem certos individuos, não é uma caracteristica somente dos predispostos á atacsia. Não. Pois que bem poucas são as creaturas que não vêm a movêr-se dentro da atmosfera do seu passado familiar os dezenhos, mais explanados, d'esse, ou d'aquele sindroma nervozo, d'essa, ou d'aquela doença mental de um, ou demais membros da sua ascendencia. Sobretudo com este esgotadiço eretismo nervozo das sociedades odiernas. Máo grado, quantos aprezentam, ou já aprezentaram as perturbações mais leves de uma atacsia locomotriz? Eu mesmo conheço tabidos em que essa organização especialissima medular erdada pelos seus ascendentes, e tão esmiuçada por mim, não foi senão

uma negativa indestructivel em a minha pesquiza clinica. Nem um só cazo de epilepsia, ou de isteria, ou de extravagancias de caracter, ou de nevrozes diversas. . No entanto, na inversão consciente do meu fundo averiguar cientifico não teem conto os individuos não tabidos que trazem as mais pólicromas vezanias dos seus colateráis, ou ascendentes mais vizinhos. Porque se estes não tornaram atacsicos, eles que se formaram, organicamente e eticamente de elementos tão morbidos, sob o ponto de vista nervôzo, senão com uma tendencia irremediavel para as molestias? Porque aqueles que se jeneziaram, claramente, de uma arvore cujos gomos floriem e refloriem, incessantemente, em uma opulencia superior (15), e a cujas ramas se não decotam nunca aos mais simplez, ou aos mais graves fatores da estirada nozolojia do sistêma nervozo central nas epocas mais criticas para o organismo, se fizeram tabidos? Dir-me-ão, por certo, alguns, pela boca de mestre de Fournier, que aqui se trata apenas de um ajente localizador que ao em vez de guiar o microbio, ou as tocsinas, não importa o que, para este, ou aquele segmento organico, ou dissiminal-o, vai insulal-o antes no nevracse na sua busca selectiva pelos cordões posteriores da medula . . . Mas isto é preposterar a verdade cientifica no meditado apreciar da fenomenolojia atacsica.

A sifilis não é cega, não necessita, de maneira nenhuma, de um guiador mais intelijente e lidimo que lhe venha dizendo o caminho a percorrer. Não. Jamais. Todo o fenomeno, ou agrupamento de fenomenos,

(15) A isto comprova, ezuberantemente, o cazo observado por Fournier á pag. 23 da Obr. cit.

assim na esfera sociolojica como na biolojica, assim na estreitura fiziolojica de um protoplasma como na dilatabilidade funcional do cosmos, obedece, fatalmente, a um sistêma de leis cuja rezultante é inflecsivel no seu evidenciar-se. Nada ha que lhe possa demudar a sua diretriz. Com fatores adjuvantes, ou não, elle vai, ou de revesso, ou rapidamente, mediante ás necessidades do momento, afazendo-se ao determinismo no ezecutar as suas funções. Mesmamente a sifilis. Ela tem tambem o seu determinismo que se retraça na longura do seu evolvimento. Pode haver, ás vezes, ou aqui, ou ali, um precipitado enquadrar das suas lezões. Nisso mesmo, porem, ha uma correlatividade na sequencia dos fenomenos morbidos. Uma goma não se recorta antes de uma rózeola, assim como uma pápula antes do cancro inicial. A tabes é um estadio no seu evolvimento, que somente se aprezentará ao clinico em epoca determinada. Costumem contra-sináis para izental-o de toda a ação interior, ou exterior, ou coloquem o sifilitico em um meio trabalhado profundamente pelas emoções mais enervantes para o nevracse, e a sifilis lhe evolverá numa relatividade mezolojica evidente, já se vê, correndo todas as estações clinicas sem um preceder anormal de uma manifestação a outra. Ela dispensa, por falha, toda a força aussiliar.

Possam embora encontrar-se, na ciencia, cazos que comprovem, aparentemente ao menos, o contrario do meu dizer. D'aí este doutrinar de Fournier: « Ainsi, plusieurs fois, pour ma part, je l'ai rencontrée sur des sujets qui présentaient des ascendants ou des collatéraux affectés de diverses maladies du système nerveux, paralysies, épilepsie, hystérie, névroses, nérvo-

sisme, bizarreries de caractére et d'habitudes, etc. Et je n'ai pas été le seul à faire cette remarque. M. Caizergues, pour ne citer qu'un exemple, a relaté l'observation d'un malade qui, affecté d'une ataxie syphilitique, avait une de ses soeurs idiote. J'ai même dans mes notes deux faits des plus curieux ... Dans l'un, observé en ville, il s'agit de deux frères, issus d'une famille névropathique, qui contractèrent tous deux la syphilis et qui tous deux présentèrent, dans la période tertiaire, des manifestations graves vers le système nerveux. L'un fut affecté d'une syphilis cérébrale des plus intenses, et l'autre d'une ataxie. Le second cas est de même relatif à deux frères, syphilitiques l'un et l'autre, qui, l'un et l'autre, éprouvêrent des accidents graves vers le système nerveux dans la periode tertiaire. L'aîné contracta une ataxie, aussi typique que possible, dont vous avez pu étudier à loisir les manifestations multiples. Le plus jeune fut affecté d'une syphilis cérébrale grave, laquelle, après des peripeties nombreuses que vous vous rappellez a abouti d'une part, à cet état complexe actuellement decrit sous le nom de *pseudo paralysie générale des syphilitiques*, et, d'autre part, à des manifestations medullaires d'ordre incontestablement tabétique. Ce malheureux a succombé ces derniers mois, et l'autopsie nous a révélé, indépendamment de lesions cérébrales dont je n'ai pas a parler ici, des lesions medullaires identiques à celles du tabes ».

Que valor tem esse fato para derriscar de vez esse outro de que somente a sifilis, com ou sem cauzas guiadoras, poderá produzir a tabes dorsualis? Nenhum. E é o proprio Fournier quem o diz, n'un temor justissimo de que se lh'o dê de fato verdadeiro: « Mais, je vous le

répète les cas de ce genre sont relativement peu nombreux.»

Não é claro,clarissimo mesmo,que esses dois irmãos, posto não viessem de ascendentes marcados de molestias medulares, ou psiquicas, haveriam de, certamente, aprezentar-se tabidos uma feita que se infeccionaram pelo treponema? Com o só inverter o raciocinio, não se ilumina essa outra verdade,de que, embora dejenerados, nunca jamais aprezentar-se-iam atacsicos? Não ha titubear neste passo. Não se dezensinou, por certo, ninguem que saiba um tantinho, ao menos de ciencia neuro-sifiligrafica, d'este concluzivo trecho de Fournier: « Donc, comme conclusion bien légitime, ce me semble, nous sommes auctorisés à admettre que la syphilis n'a nul besoin de causes adjuvantes, localisatrices, pour se porter sur la moelle; elle existe, et c'est assez, elle *est en puissance dans* l'organisme, et cela seul lui confére la faculté (dont elle n'abuse que trop, helas!) d'affecter *proprio motu*, de son seul chef et sans incitations auxiliaires, tel ou tel système de l'économie »

Com tanto, porem, não se explanam ainda alguns espiritos adversarios e esquecediços da unidade etiolojica da tabes dorsualis... Revidam, então, e de continuo, que ha uma descorrelação evidente entre a essencia dos sintomas e as lezões da atacsia em si mesma e as lezões e os simtomas da sifilis no seu atinjir o centro nervozo... A' sifilis repugna todo o intuito de sistematizações no seu exteriorizar-se neste, ou naquelle segmento organico... Mas nada d'isso é o falar verdade cientifica... E' incontestavel que a tabes sifilitica não possue, no senso clinico vulgar, sintomatolojia propria, inteiramente sua. Porem, não

é o bastante para denegar-se-lhe a sua orijem especifica, pois que a gama sintomatica das manifestações sifiliticas varia de acordo com a parte do organismo afectada.

Quem não sabe, porventura, que a goma épatica não tem os mesmos caracteres anatomo-clinicos que a goma muscular, ou a goma cerebral? Ai', a sintomatolojia se retraça obedecendo, nitidamente, á fisiopatolojia do orgam, ou sistema organico atinjido. D'esse fato nasce essa abitualidade das variações de sintômas do manifestar sifilitico.

« Chaque tissu, diz Renaut, fait sa gomme comme il peut...»

Não é tudo ..Em que esfera nozolojica iriam, acazo, parar, como lembra, sabidamente, Fournier, tantas outras evidenciações treponemicas, como a epilepsia sifilitica, as nefrites sifiliticas, as paraplejias sifiliticas, as emeplejias sifiliticas, a tizica sifilitica, a sifilis cerebral tomada em maça, a anjina gomoza que perfurou o véo do paladar, e que táis?.. Ninguem lhes recuza uma etiolojia especifica... No entanto, qual a diferença sintomatolojica entre a nefrite de orijem sifilitica e uma nefrite post-escarlatinica, ou post-tifica, ou ainda produzida por algum tocsico, ou pelo frio? Que diferença entre uma cirroze tocsica, ou infectuoza e uma cirroze sifilitica? Que matiz diferençal ha, em clinica, entre uma apendicite sifilitica(16) e uma apendicite pro-

---

(16) O Prof. Dr. Alexandre Cerqueira reconta-me dous cazos em que os doentes aprezentavam todos os sintômas de uma apendícite classica, como tal diagnosticados pelo Prof. Dr. Castro Rebêllo.

Pois bem, com a só primeira injeção de mercurio os doentes acuzaram melhoras extraordinarias, até á cura completa, o que vinha demonstrar, claramente, que essas apendicites não eram mais do que manifestações, ainda desconhecidas, do treponema.

duzida, ou pela tocsina do reumatismo articular, ou ainda produzida pela influenza? Nem uma.

Cada orgam, ou tecido, ou célula,ha de reajir a uma infecção equiponderantemente com as suas funções em pleno dominio fiziolojico. A lezão tuberculoza da péle não tem os mesmos caracteres clinicos que a tuberculoze pulmonar,ou a ossea.Entretanto,uma e outra não são mais do que rezultantes de um mesmo fator cauzal, mas a sua fiziolojia é diferente.

Da mesma sorte com a sifilis... Os sináis clinicos de uma rózeola, ou de uma pápula, ou de uma sifilide terciaria da péle, não se confundem, em nada, com os sináis de uma sifilide meduiar, ou cerebral,ou ossea...

Mas, toda a sifilide medular tem sintômas que lhe são proprios, de acordo com a funcionalidade do fragmento atinjido, assim como toda a sifilide ossea, ou cerebral...

E, todos éles, não são mais do que parcelas de um todo sintomatolojico variadissimo, como se nos aprezenta, clinicamente, a sifilis.

Porém, qualquer que seja a modalidade sintomatica d'essa infeccão,é sempre a mesma a traça istolojica com que ela se arrendonda á vizão do experimentador microscopico.Ou cancro inicial, ou rózeola, ou pápulas, ou sifilides outras, o processo isto-patolojico é o atinjimento vascular,determinando uma endarterite que, segundo a sua móra,se extrema na escleroze.Esta só si poderá exteriorizar,evidentemente,numa obediencia racional á fiziolojia da parte afectada.

Sejam,por ezemplo, os cordões posteriores medulares. E' claro que os fenomenos clinicos, sob que ela

se aclare, só poderão estar em avença com a maneira de revelar-se, normalmente, essa porção do sistêma nervozo central. A sua patolojia é uma sêquencia lojica da sua fiziolojia. A tabes não se mostrará por um escurecimento, ou rapido, ou gradual, do psiquismo superior, pois que a essas funções se não prendem os cordões posteriores da medula.

Logo, a sifilis tendo, parcialmente, sintômas que lhe são inconfundiveis, segundo o ponto organico atinjido, tel-os-á, forçozamente, no todo. Mas, como a tabes não é mais do que um modo especialissimo de ser sifilitico, e alem d'isso, tendo ela sintômas, irrefutavelmente, seus, segue-se d'aì que a atacsia só pode reconhecer como etiolojia a sifilis, excluzivamente.

II—As lezões da tabes sifilitica, são lezões proprias, porque a escleroze dos cordões posteriores medulares não são mais do que « la suite naturelle et fatale de l'endartérite oblitérante subaiguë » (17) com que se inicia toda a infecção sifilitica. Ademais, não são lezões sistematicas, como, dessabidamente, se pensa, antes dissiminadas, pois que as perturbações da sensibilidade cutanea, descritas por Déjérine (18), as paralizias dos nervos cranianos, as paralizias dos pares motores oculares, paralizias do 5, 7 e 8 pares, o delirio, a idiotia, a demencia,

---

(17) Renaut.

---

(18) Este notavel anatomo-patolojista, dos seus estudos chegou á seguinte concluzão: que ha na tabes, não somente perturbações dos nervos cutaneos, mas tambem que estas são independentes das lezões medulares.

e até a atrofia muscular, não se podem explicar pela escleroze dos cordões posteriores.

Como quer que seja, porem, posto os embargos iterativos para negar-se as leis que prezidem ao seu evolvimento, não tem a sifilis, sómente, tendencias para jeneralizar as suas lezões... Aliás, como se haviam de interpretar, por ezemplo, no periodo secundario, aqui uma alopecia que interessa, ás vezes, todos os pêlos do corpo, acolá as eczostozes, mais adeante as placas mucozas, e os engorjitamentos ganglionares? Ora, tudo isso, comprova, de uma maneira insofismavel, de um lance, que a diáteze sifilitica não tem por função patojenica dessistematizar as suas exteriorizações morbidas, de outro, e ao cabo, que toda essa serie de sintômas que se entremostram, ás vezes, de entre os sináis da tabes, como a epilepsia, as emiplejias, o ictus conjestivo, as variadissimas perturbações mentáis, etc. etc, não se poderiam alumiar com o só atinjir da medula pela sifilis...

«Quelle conclusion, diz, acertadamente, Grasset, pouvons-nous tirer de ce qui précède sur la nature du tabes? Il ne faut pas trop se laisser aller à appeler cette maladie « la sclérose des cordons postérieurs ».

C'est lá certainement la lésion principale. Mais tout ne s'explique pas cette lésion, ni par l'extension naturelle de cette lésion... L'ataxie locomotrice n'est donc pas une maladie locale; *c'est une maladie générale.*

C'est un type clinique qui ne peut pas être défini par la lésion des cordons postérieurs ».

12—De tudo, uma inferencia capital eu firmo de vêz: a *tabes dorsualis* é uma afecção de orijem, inteiramente, sifilitica, não podendo, portanto, como assim vive a julgar a quazi totalidade dos sifiliografos e neurologos modernos e antigos, ser provocada, ou mesmo produzida por outros ajentes, ou fizicos, ou microbianos, ou tocsinicos . . .

Esta impenetrabilidade da minha opinião, rezulta de um meditar e remeditar aprofundado dos elementos todos de constituição do meu ról observativo. . . De facto Em todos os meus tabidos,(19) não obstante as negativas ás vezes propozitadas, outras nascidas, simplesmente, do descuido mesmo do cliente no guardar a lembrança das suas doenças, nem por isso deixei eu de, neles, encontrar o veio descobridor de um atinjimento treponemico, ou antigo, ou relativamente recente em uma cicatriz, em uma eczostoze, etc, etc. . .

E' pequenina demais, não ha duvidar, a minha estatistica, para que os espiritos demaziado pedidores, sem, no entanto, atenderem ao meio e ao tempo, possam retirar, d'ela, a mesma concluzão cientifica que eu.

Não me ofende, jamais nem mal, nem tanto este justo contrariar de idéas e de interpretações de fatos, nessa boa atmosféra de tolerancia extrema e de respeito mutuo em que se me deo vida e se me dilatou ainda mais a minha intelijencia . . .

Porque, porem, alguns cientistas, ainda ôje, não admitem em absoluto esta idéa etiolojica, respeitantemente á atacsia? E' manifesto. De um lado, porque

(19) Vide as minhas observações, cap. III

aos clinicos, no seu muito preocupado intento de satisfazerem a todos os clientes, pouco se lhes dá na pesquiza cuidadoza da cauza, ou das cauzas determinantes d'esta, ou d'aquela molestia, mesmo porque a estreiteza do tempo a tanto lhes impede...

De outro, porque a istoriografia patolojica de cada doente é, na sua maioria, falsa, contraditoria, já por ignorancia, já por esquecimento, já por má vontade do consulente... (20)

D'isso nasce, naturalmente, para o medico, ou para o pesquizador, uma idéa falha, impreciza e erronea sobre o assunto, a qual se vai ficsar ainda mais no seu espirito, macsimé quando o raio da sua analize não consegue nunca apanhar um dado, por mais leve que seja, que lhes possa áclarar a verdade.

Além d'isso, os ezemplares nitidos de sifiliticos, nos quais se não encontram os sinais mais apagados de uma infecção treponemica anterior, andam por aí nos ospitais e na clinica publica, recortando-se na retina de quem os queira vêr.

Nesses, ás vezes, a tabes é o unico, e o primeiro tambem apontar de uma sifilis adquirida, ou erdada...

Nem uma manifestação outra morbida se lhes retraça pelo organismo.

---

(20) Sei de um que, indagado pelo clinico das molestias dos seus antepassados, se revoltou, profundamente, em uma alegação, cheia de indignadas frazes, de que não suportava, nem suportaria nunca que se lhe viesse, quem quer que fosse, entremeter nos segredos da sua familia...

Que lhe désse remedio ao seu mal, era o bastante, pois só por isso tinha vindo se consultar.

En sendo assim, como não surjir e resurjir todos os dias, em neuro-sifiligrafia, este pensamento, quazi inabalavel, de que ha cazos de tabes que se não podem, de maneira alguma, filiar á sifilis?..

Entretanto,de uma inquirição feita por mim,por letra de Maio d'este ano,dirijida a diversos professores da Faculdade de Medicina e a clinicos particulares, na minha sempre reiterada preocupação de saber da cauza, ou das cauzas, da frequencia e da terapeutica do sindroma anatomo-clinico Duchenne-Westphal, entre nós, chego á concluzão de que, posto não podendo os consultar ou averiguar sempre a sua etiolojia por este, ou aquele motivo, é, em grande parte ao menos, a sifilis a cauza produtôra da *tabes dorsualis*, aqui...

Verdade é que alguns autores das respostas não deixaram, em um vivo presentir de influencias de doutrinarios europeus que ainda titubeiam no confirmar, para sempre, a unidade etiolojica da a tacsia locomotriz, de atribuil-a a fatores mais estravagantes, tais como a « herança nevropatica » (21), os « excessos sexuaes » (22), etc. etc...

Por certo,este fato decorre d'esse nosso jeito de clinicar em que raro é o que aprega ás folhas do seu diario

---

(21) O Dr. Manoel Augusto Pyrajá da Silva, abilidozo assistente da primeira cadeira de Clinica Medica da Faculdade de Medicina da Bahia.

---

(22) O Dr. Luis Pinto de Carvalho, o joven e já notavel professor de psiquiatria e de molestias nervozas da mesma Faculdade.

de diagnostico,quando o tenha,os documentos com que, mais tarde, possa reconstruir, ou mesmo construir a estatistica consciencioza d'esta,ou d'aquela molestia...

De maneira que d'essa mesma superficialidade de anotações de sintômas e de doenças, e da cauza, ou das cauzas d'estas,e isto em memoria apenas,rezulta o seu aceitar os motivos mais estranhos na explicação verdadeira da tabes...

Eu, de mim tenho, entretanto, que embora contrariando cientistas de voto, nunca jamais o sindroma clinico da atacsia póde, ou poderá ser ocazionado por outro fator que não seja a sifilis...

Capitulo segundo:—Tratamento da Tabes. Cauza da incurabilidade da Tabes. O pensamento do autor.

1—A teoria das afecções para-sifiliticas veio, de um modo decizivo, perturbar a ação benefica da terapeutica na curabilidade da tabes. A ezitação de uns no aplicar os mercuriáis e o iodureto de potassio, o dezanimo incoercivel de outros, na sua fermença de um dezastre irremediado para os atacsicos, indo até, no seu orror que se não explica, a cair em erros de diagnostico, tudo isso concorria, como ainda òje, não obstante os trabalhos convincentes de Leredde, em parte concorre para se entregar ao abandono da propria molestia, em si curabilissima como toda a modalidade treponemica, o tabido, quando não se vai á prescrição d'essa comprida lista de medicamentos simplesmente paliativos. Essa prezunção da falibilidade terapeutica na molestia Duchenne, nasceu d'estas duas altas propozições, aparentemente verdadeiras, do prof. Fournier na explicação da sua doutrina para-sifilitica.

a)—As afecções para-sifiliticas são molestias de orijem, mas não de natureza sifilitica. Elas ezistem independentemente de toda a infecção sifilitica anterior, como acontece com a tabes, a paralizia jeral, a isteria, o raquitismo. b)—O mercurio e o iodureto de potassio não teem, como com as afecções puramente sifiliticas, influencias sobre elas.

« Le tabes, explica então Fournier, est certainement relié à la syphilis comme un effet l'est à sa cause. Mais quelle est la nature de ce lien?... Assimiler le tabes issu de la syphilis à un accident vulgaire de syphilis, à une syphilide, à une gomme, impossible. L'instinct clinique se révolte contre un tel rapprochement... Et en quoi donc s'il vous plaît n'est-il pas un accident syphilitique comme les autres? C'est que

les autres guérrissent par le mercure et l'iodure tandis que lui le mercure et l'iodure ne lui *font rien...*
Aussi bien... le bon sens clinique a-t-il inféré cette déduction: que si le tabes était bien sûrement un dérivé de la syphilis il n'en constituait pas un accident assimilable aux accidents usuels de la maladie.
Manifestation *d'origine* syphilitique, oui, voilà ce qu'est le tabes, mais manifestation de nature syphilitique non! voilà sûrement ce qu'il n'est pas ... » (23)

Pela falta de analize do que ha de verdade nesse dizer cientifico de Fournier, surjio essa opinião, quazi jeneralizada, de que a tabes é incuravel; e quando, por acazo, um tabido era, e é melhorado e até curàdo da sua molestia, esta passava, e passa a se denominar pseudo-tabes, ou mielite sifilitica mal diagnosticada, porque a tabes, em sendo uma doença de orijem e não de natureza sifilitica, é de si mesma incuravel. Que se me não dê de ouzio esta analize levissima que eu vou fazer ás propozições de Fournier.

Porque este sifiliografo chegou a uma tal concluzão?
Em que se bazeou para classificar as afecções treponemicas em sifiliticas e para-sifiliticas? Não atino com a sua razão. Para tanto seria precizo que nos ele viesse dizer qual o caracter distintivo das lezões sifiliticas, a estabelecer assim a linda separadora com as lezões para-sifiliticas. Ora, o que está assente, odiernamente, em sifiligrafia, com o notavel artigo do prof. Renaut, é que a sifilis não tem uma lezão a que se lhe possa chamar

(23) Entretanto, em 1882 Fournier dizia em a sua «L'ataxie Locomotrice d'origine syphilitique,» pag 9: «... l'ataxie serait, dans un très grand nombre de cas, dans l'énorme majorité des cas, de provenance et de nature syphilitique.»

patognomonica, como o é, por ezemplo, o sarcoma, o epitelioma,qualquer que seja o ponto do organismo onde se eles aprezentem, acazo. Nem se pense,por instante apenas,que a goma seja«o tumor tipico »da sifilis, porque a sua variabilidade mesma viria logo desmanchar toda essa iluzão cientifica.Cada manifestar sifilitico,no organismo,se diferença, notavelmente, de acordo com o ponto atinjido. A goma do cerebro«est, dil-o Renaut,un nodule ordinairement gros,formé d'une masse prépondérante d'éléments dégénérés, indistincts,à marge feutrée de nevroglie néoformée, déjà altérée, sans, selon mon expérience, de zone marginale caractéristique de cellules actives. ». Já, a do figado, se não aprezenta com estes mesmos caracteres istolojicos, tendo antes o centro dejenerado, que se marjina por um largo circulo de celulas novas, redondas, ativas e vivas. Assim, a goma da pele, etc, etc.,..

Se tudo é assim, como se abalançar um cientista a dizer que tal afecção é sifilitica, tal outra é para-sifilitica? Não vejo motivo para tanto afirmar. Se cada uma d'estas evidenciações treponemicas se revela, obedecendo á fiziolojia da parte organica em que se ela dezabotôa!... Sabe-se que o bacilo de Korch se anuncia de uma maneira diferente, segundo ataca este, ou aquele segmento organico. O lupuz eritematozo, por ezemplo, do nariz se diferença do lupuz tuberculozo, ou da tuberculoze pulmonar. Verdade é que á luz da istopatolojia todas essas lezões se avizinham pela produção de celulas jigantes e de celulas epitelioides nos nódulos tuberculozos.

Não ha, porem, um tumor tipico pelo qual se possa garantir, em todos os orgams onde apareça,que é uma

lezão tuberculoza. O só fato que faz aprossimarem se essas lezões tuberculozas é ser determinadas pelo mesmo jermen patojenico, ou por suas tocsinas. E, nem por isso, ninguem se lembrou ainda de crear as afecções tuberculozas e para-tuberculozas.

A tendencia clarissima da sifilis é atinjir, desde o seu primeiro apontar, determinando uma endarterite obliterante, o sistema vascular.

« Le chancre lui-même, doutrina Renaut, répend à un territoire artériel : c'est une lésion à contour soit arrondi, soit légèrement polycyclique, telle que celles qui sont sous la dépendance immédiate de ci que j'ai appelé un « cône artériel » . . . C'est dans les limites de ce cône artériel, plus ou moins étendu selon l'importance du vaisseau sanguin qui le commande, que se fait la lésion . . . »

Da mesma forma com as rózeolas, com as pápulas, com as sifilides tuberculozas, ulcerozas, etc. etc., com as gomas, variando apenas da maior ou menor profundeza do vazo sanguinio atinjido.

« La vérole est une maladie infectieuse, conclúe com justeza cientifica Renaut, dont toutes les étapes se caractérisent par une atteinte vasculaire, portant sur la membrane interne des vaisseaux, particulièrement sur celle des artéres. Elle les frappe de lésions soutenues, mais légéres. Puis elle circonscrit son action sur des territoires de plus en plus localisés, mais répondant a des branches artérielles plus importantes. Et alors les lésions sont mieux circonscrites et aussi donnent lieu à des conséquences plus graves. *Par l'endartérite, la syphilis induit dans les tissus et y maintient, tant que cette endarterite dure, le processus de sclerose.* Car celui-ci est la suite naturelle

et fatale de l'endartérite oblitérante subaiguë. Telle est la caractéristique histopathologique de la vérole prise en bloc. Dès lors, il ne peut plus guère être question de la distinction qu'on a prétendu faire entre les accidents *syphilitiques* et ceux qu'on a nommés *para-syphilitiques*. Tout, au contraire, se tient dans le processus. Tout y dépend du point où est parvenu et où se maintient, dans un tissu donné, le mouvement d'endovascularite syphilitique.

Ce mouvement y cultive et y entretient celui de la sclérose, qui lui est consecutif. Il n'y séme pas un germe distinct qui aura ensuite son dévoleppement individuel et propre . . . »

2—Sendo a tabes uma afecção de orijem e natureza sifilitica, como deveremos tratal-a? E' claro que da mesma sorte que curamos uma sifilide da péle, ou outra modalidade qualquer da diáteze sifilitica. E, só assim, e só assim. O que é precizo, acima de tudo, é, porem, atender á doze do sal idrarjirico, porque nem toda a manifestação da sifilis cede com a mesma pozolojia mercurial.

Ninguem desconhece o gráo de gravidade de uma sifilide medular, como é a tabes. Querer, assim, cural-a com a mesma quantidade de mercurio com que se trata uma irrupção papuloza, por ezemplo, é esperar simplezmente, que ela percorra todo o seu ciclo evolvedor até á morte do paciente. D'aí, a razão d'esta prejudicial teoria da incurabilidade do sindróma Duchenne-Westphal. Basta o só abrir dos tratados de patolojia nervoza, e a leitura das minhas cartas respostas para se chegar a esta doloroza afirmativa.

Quazi todos, sinão todos os clinicos costumam

dozes insignificantissimas que em nada influem na cedencia do mais leve sintoma, que seja, da tabes. Deante d'esse insucesso proclamam, então, a falibilidade da terapeutica, com relação á molestia de Duchenne... Outras vezes, esse dezastre decorre apenas do estado de progressão da tabes, o que em nada desfaz o valor evidentissimo dos mercuriáis na curabilidade d'essa afecção, da mesma forma que se não vai dezacreditar dos efeitos curativos de uma intervenção cirurjica, méramente, porque falhou a sua certeza em um cazo especialissimo de incurabilidade...

Sem querer apoiar-me muito nos dizeres, posto superiormente cientificos e praticos, de Lerédde que aprezenta um grande numero de cazos de tabes, curados alguns e atenuados outros, e na lista de autores de que fala o prof. Fournier, os quais publicaram observações de tabidos curados pelo tratamento antisifilitico, refiro-me aqui apenas á minha oitava nota observativa. Efetivamente, D. A., um tabido confirmado, começou o seu tratamento mercurial com um rezultado maravilhozo. Tomava, diariamente, injeções intra-musculares de 0,03 de biclorureto de mercurio, sem acuzar intolerancia alguma. No fim da terceira injeção, iniciaram-se as suas melhoras por um diminuir notavel da atacsia, podendo D. A. andar já sem o apoio das duas bengalas.

O tremor das pernas dezapareceu de completo, permitindo-lhe, assim, subir ladeiras e escadas com a maior facilidade. A incontinencia de urinas dezapareceu tambem de toda, assim como a incontinencia de fézes. Infelizmente, esta minha observação não poude ser

completada, porque o doente, atemorizado com o ezame do orgam vizual que lhe eu mandei fazer, não voltou mais. Não obstante, ninguem poderá, estou certo, negar que esse doente se não encaminhasse para uma cura definitiva. Porque? Simplezmente, porque eu, atendendo a que uma doze pequena de biclorureto, como de ordinario se aplica, não podia atuar no sentido da curabilidade do paciente, apliquei-lhe, então, uma doze que podesse, de vez, fazer dezaparecerem as lezões tabidas com toda a sua longa sintomatolojia.

Uma convicção cientifica se me creou no espirito, não somente deante d'este fato, como depois de um estudo meditado das observações de Fournier e de outros, em que resalta, de uma maneira insofismavel, que o dezastre da permanencia e do pregredimento da tabes, em os seus doentes, era divido apenas á falta de corajem no prescrever uma doze mercurial capaz de triunfar da obstinancia das suas lezões.

Mas, quando um dia os clinicos, já tão uzados a medicar a seus atacsicos estriquinina, pontas de fogo, suspensão etc, etc, se convencerem, para todo o sempre, da necessidade de uma terapeutica mercurial enerjica e curativa para esses doentes, a umanidade, no seu dourado caminhar para o bem e para a alegria definitiva, libertar-se-á de uma das cauzas, posto pequenina, relativamente, da sua imperfectibilidade...

Capitulo terceiro:—Notula introdutiva do autor. Carta-pesquiza do autor. Respostas dos profs. Drs. Pinto de Carvalho, João Fróes, Manoel Augusto Pirajá da Silva e Francisco dos Santos Pereira.

1—Não me desnobrecerá nunca,antes me sublima e sublimará muito o espirito e o coração tambem, pelo longo,ou breve discurso da minha vida,onde quer que eu vá, esta ezalviçada folha por onde coloro e percolóro todo o meu fundo agradecer áqueles dos meus mestres que, em um revivo preocupar pelas coizas d'essa mesma ciencia, desceram, sem tardança alguma, da sua alta postura de catedraticos para, com a sua alumiada experiencia e a sua farta erudição, encorajar-me no tirar e reiterar mais ainda as minhas concluzões sobre a etiolojia e a terapeutica da tabes dorsualis.

Não sei de coiza mais mimoza e que mais ilumine o coração da jente que o primeiro abotoar oculto d'esta emoção umana, por onde se vai afinando cada vez mais a vida... Nisso não me amima, nem me amimou nunca, de vôo, ou de sobremão siquer, a aza furta-côres da Lizonja que, para o meu bem, eu não sei, nem me cabe nalma. E, por tão pouco, hei visto, bem de perto,o veneno imperceptivel e cruel do odio, no meio zumbidor das questas de uns, da intriga de outros, da malvadeza, forrada pelo veludo poido da justiça,de muitos... Em terra madrasta e tam despoliciada como esta,e « que é mãe de villões ruins e madrasta de homens honrados »(25), bem é de vêr que se imponha o aromar os labios e as idéas com esta florinha má,no seu ativo intercambio nas praças e nas alfandegas da intelijencia umana. Quem lhe não dér o trato do seu carinho, no seu comercio com os omens, este, de tanto ser mascotado pelos linguas ruins e sujos, sofrerá tanto desconto na sua onra e

(25) Luis de Camões: Selecta Classica de João Ribeiro.

nas suas virtudes, que se vai, até com dificuldade, afuroar no fundo do ser a essencia da vida mesma, e quiçá se lhe não encontra mais. Porém, de mim, nunca lhe tive cuido, ou paciencia, embora se me achem mais pingos na fama que no couro de um leitão, como diria Camões, para vêl-a grélar nas leiras dos meus atos publicos, ou intimos, antes máos tratos, e um eleno olhar severo que, só por só, dar-lhe-ia a morte se acazo nascesse um dia...

E, porque, nem um instante, lhe eu não abrisse os meus pulmões, nessa respiração medida dos bajuladores, para guardar-lhe o perfume todo, no farejo das recompensas, é que mais se eleva a minha gratidão aos meus mestres, professores Drs. Luis Pinto de Carvalho, Americo Fróes, Santos Pereira e Manoel Aug. Pirajá da Silva. (26) Que se lhes pinte na alma, ao menos, o dezenho d'este meu grande sentimento, no provcitozo escambo de idéas cientificas, em que se me blindou mais o espirito para renovados trabalhos...

a—Ilustrado Professor:—Não dessabeis, por certo, as dificuldades em que se vê, na estreitura ospitalar de nosso meio, um doutorando para organizar uma estatisica, d'este, ou d'aquele cazo clinico, por mais simplez que seja, no justo senso de explanar melhor a doutrina tracejada em o seu trabalho inaugural. Não é por minguarem-lhe os recursos mentáis para fazel-o,

(26) Dóe-me o não dizer o mesmo aos outros dos meus mestres, os profs. Drs. Alfredo Brito, Pacifico Pereira, Mario Leal, Albino Leitão, Pedro Carrascoza, e aos clinicos, Julio Adolfo, Ribeiro dos Santos, Souza Leite, e outros.

porem, meramente, pelas intoleraveis condições cientificas, moráis, etc, etc, em que se acha o nosso unico ospital, a, d'êle, afujentarem, certa classe de doentes, com prejuizo manifesto do evolver da Ciencia Medica, entre nós. D'aí, o intento d'esta minha letra, no pedir-vos, reiteradamente, que respondáis, no mais breve espaço de tempo possivel, os quezitos seguintes, mas, com os sós elementos da vossa experiencia clinica e, tambem, como diz Fournier, com os da vossa responsabilidade, macsimé numa questão tão contrariada, e mais discutida ainda, como esta, com que vos eu, num extremo ouzio, busco preocupar por instantes :

Quezito 1.º:— Em toda a vossa clinica particular, ou ospitalar a que numero sobem os doentes afectados de tabes dorsualis ?

Quezito 2.º—Na vossa consciente rebusca no firmar de vez o seu fator etiolojico, qual, ou quáis as cauzas determinantes da molestia de Duchenne ?

Quezito 3.º:—Qual a que vos pareceu mais poderoza?

Quezito 4.º:— Conseguistes, alguma feita, tratar, radicalmente, ou antes, curar este sindrôma clinico ?

Quezito 5.º:— Qual a terapeutica empregada ?

Quezito 6.º:— Qual a pozolojia do, ou dos medicamentos a que lançastes mão ?

No intimo aguardo de que me atendereis, menos por mim do que pela Ciencia Medica,a quem me eu uzei a, desde cedo, querer,fundamente, assino-me o vosso muito agradecido patricio,

Julio Mario de Castro Pinto,
Aluno da 6ª serie da Faculdade de Medicina da Baía.-Maio de 1908

Bahia, 31 de Maio de 1908.

Meu prezado collega Castro Pinto:—Tenho immensa satisfação accusar recebida a sua carta, em que me propõe á resolução, segundo as luzes da minha experiencia medica pessoal, uma serie de questões relativas á concepção etiologica e therapeutica da tabes dorsualis.

Não sei se poderá esta carta em muito servir para as elucidações que deseja, por motivos que verá exarados na declaração em resposta ao primeiro quesito. Em todo caso, pode ter a certeza de que, se o resultado não se fizer qual talvez esperasse, pelo menos a minha bôa vontade terá sido maxima, não só em attenção aos interesses da sciencia, como diz, senão pelo muito que me merece.

Quezito 1:—Em toda a vossa clinica particular, ou ospitalar, a que numero sobem os doentes afectados de Tabes dorsualis?

Resposta:—Até bem pouco tempo tinha eu o pessimo habito de não annotar os padecimentos dos doentes por mim examinados e medicados; isto dá logar a que não possua os elementos indispensaveis para uma estatistica real e completa. Devo, porem, dizer-lhe que, desde que tomo nota dos meus doentes, isto é, de Novembro do anno proximo passado até esta data, ainda nenhum doente tive que medicar da molestia em questão. Antes disso, porem, mais de alguns dez devo ter examinado, juntando os que vi na clinica civil com os examinados na clinica hospitalar, na epocha em que fui assistente. Depois de cathedratico, isto é, de Agosto do anno proximo passado até agora, apenas encontrei um doente de tabes na minha clinica do hospital Santa Izabel.

Quezito 2:—Na vossa consciente rebusca no firmar de vez o seu fator etiolojico, qual, ou quais as cauzas determinantes da molestia de Duchenne?

Resposta:—Encontrei muitas vezes a syphilis; em outros casos não pude descobrir esse elemento etiologico, parecendo deverem-se incriminar outros agentes,como fossem excessos sexuaes, especialmente. Não tenho motivos para, no caso especial por ultimo especificado, inculpar o coito de pé, como pensam varios auctores, embora haja encontrado varias vezes, e ainda não ha muitos dias, casos de nervosismo, com tremores e phenomenos tabetiformes, em individuos dados a esse prejudicialissimo modo de realisar a funcção sexual. Cumpre-me accrescentar que alguns casos vi em que não me foi possivel chegar a qualquer conclusão etiologica.

Quezito 3:—Qual a que vos pareceu mais poderoza?

Resposta:—A syphilis.

Quezito 4:—Conseguistes, alguma feita, tratar, radicalmente, ou antes, curar este sindroma clinico?

Resposta:—Nunca.

Quezito 5:—Qual a terapeutica empregada?

Resposta:—Tudo quanto se tem aconselhado para o caso, desde a ergotina e o nitrato de prata, a ergotinina e saes de ouro, a estrichnina e os demais tonicos do systema nervoso, até a suspensão e a hydrotherapia, passando pela electricidade galvanica, em applicações rachidianas, pontas de fogo ao longo da columna vertebral, etc. Dos ultimos methodos therapeuticos preconisados pelos auctores, só ainda não experimentei um, que aliás mais se dirige a um symptoma da tabes do que á propria tabes: refiro-

me á re-educação, segundo o methodo de Frænkel, para cuja realisação me faltam os indispensaveis elementos materiaes. Escusado seria accrescentar que tenho tentado muito insistente a cura anti-luetica, que em minhas mãos tem dado tanto resultado quanto os demais meios therapeuticos, isto é, pequenas remissões por vezes, mas nenhuma cura.

Quezito 6:— Qual a pozolojia do, ou dos medicamentos a que lançastes mão?

Resposta:— Em relação a este quesito bem pouco valerá dizer, porque nada de especial tem havido na generalidade das dóses por mim usadas, porquanto obedeceram ellas aos dictames da posologia commum. Apenas poderei dizer que empreguei doses intensas de estrichnina, chegando a usar até oito milligrammas diariamente. No que diz respeito á cura anti-syphilitica, usei o enesol e o bi-iodeto de mercurio, ambos em series de 15 dias, sendo a primeira serie diaria e as outras fazendo se as injecções (porque preferi sempre o methodo hypodermico ou intra-muscular) de dous em dous dias: o bi-iodeto foi usado na dose de cinco milligrammas a um centigramma por injecção. A principio usei de fricções mercuriaes, convencendo-me, porem, logo depois da vantagem do methodo das injecções, só usando de outro no caso do paciente recusar-se terminantemente ao meu preferido.

Ahi ficam, meu caro, as respostas muito sinceras que me foi possivel dar a suas indagações. Que de alguma cousa lhe possam servir é o que mais ardentemente desejo, apenas pedindo-lhe mais uma vez desculpa, se, porventura, não lhe trouxerem cousa alguma de real utilidade.

Termino aqui, desejando que seja da mais completa felicidade no elaborar de sua these inaugural, apresentando uma producção que traduza o alto merecimento e o valor intellectual incontestavel do do seu auctor. E subscrevo-me—mestre e amigo agradecido—Pinto de Carvalho.

Bahia, 5 de Junho de 1908

Illustre collega Dr. Julio Mario de Castro Pinto—Sinceras saudações.

Em resposta á carta com que me distinguiu cumpre-me dizer lhe que,baseando-me na minha propria experiencia e em casos clinicos observados na enfermaria de Clinica Propedeutica e no ambulatorio da mesma clinica, durante o tempo em que tive a honra de ser assistente do Dr. Alfredo Britto, reputo relativamente frequente a tabes dorsualis na cidade de S. Salvador, não me sendo possivel, entretanto, estabelecer a porcentagem dos casos por mim observados.

A causa que se me afigurou mais responsavel pela molestia de Duchenne foi a syphilis, de maneira que procurei empregar a medicação especifica (iodureto de potassio em ingestão na dose ordinaria de dous grammas diarios a quatro grammas e benzoato de mercurio na dose de 2 a 4 centigrammas diarios em series de 10 a 15 dias conforme os casos), não logrando obter nenhuma cura, ainda que fosse evidente a melhora de alguns doentes.

Subscrevo-me com toda a consideração
Collega agr. e admr.
João Fróes

Illustrado Collega, Dr. Julio Mario de Castro Pinto.

Em primeiro logar peço-vos desculpas de não ter respondido logo vossa carta; tanta certeza tenho de que serei attendido, quanta tenho da vossa benevolencia.

Affirmo-vos que na minha carreira clinica, tive sob os meos cuidados, apenas um só doente da molestia de Duchenne. Tratava-se de um doente da minha clinica particular, pois como bem sabeis, não são os doentes de molestias nervosas enviados para o serviço clinico, de que sou assistente.

Passo a responder os vossos quesitos:

1.°—Tratei por pouco tempo um paciente na minha clinica civil.

2.°—A syphilis e a herança nevropathica.

3.°—A syphilis.

4.°—Não.

5.°—Os mercuriaes e o nitrato de prata.

6.°—A dosagem media empregada nos adultos.

São pois estas, as desvaliosas informações que vos posso ministrar e peço-vos de me permittir assignar, vosso attencioso collega e admirador

Dr. Manoel Augusto Pirajá da Silva.

Bahia, 17 de Julho de 1908.

Bahia, Julho de 1908,

Illmo. Snr. Dr. Julio Mario de Castro Pinto:

Respondendo vossa carta, em que me dirigis os quesitos que passo a memorar, cabe-me declarar que, não me entregando ao exercicio da clinica de molestias nervosas, mas somente d'aquellas que dizem respeito e interferem com as dos orgãos da visão, não poderei vos fornecer largos esclarecimentos so-

bre o assumpto, e por isso limito-me a responder-vos em poucas palavras.

1.º—Não me é possivel dar-vos o numero exacto dos casos em que a tabes-dorsualis foi molestia predominante, nem em que proporção dominou ella em minha estatistica; o que, porem, é certo, é que entre os numerosos casos de atrophia do nervo optico que tenho observado, muitos d'elles tem sido ligados á molestia de Duchenne.

2.º—Na maioria dos casos que tenho observado, com muita difficuldade tenho chegado a conhecer qual o factor etiologico.

3.º—Em grande parte dos doentes que tenho visto, notei que, dentre as causas mais provaveis, era a syphilis a que me parecia poder attribuir a manifestação do mal.

4.º—Não consegui curar radicalmente doente algum, mas tenho entretanto obtido sustar a marcha do mal e dar uma tal ou qual melhoria da visão.

5.º—Na persuasão de que o mal tenha tido por causa a syphilis, tenho sempre empregado o tratamento antisyphilitico coadjuvando as injecções hypodermicas de strychinina e applicações de electricidade. Quanto á posologia dos medicamentos empregados, obedeço sempre as multiplas condições de cada doente, intervindo com mais ou menos actividade, conforme o gráo de adeantamento da molestia.

Com toda estima

Dr. Francisco dos Santos Pereira.

3—Obs-I:—J. A da S., omem de 34 anos, solteiro, antecedentes familiares contraditorios. Abuzou por certo tempo do alcool. Tem atacsia bem esboçada, abolição dos reflecsos patelares, impotencia, diplopia, dores fulgurantes pelos membros inferiores, sinais d'Argyll-Robertson, de Romberg, Westphal, Fournier, incontinencia de urinas, tremores palpebrais. O ezame do fundo do olho nada revelou de anormal. Só por estes elementos abalancei-me a diagnosticar tabes, o que, felizmente, foi comfirmado pelo prof. de neurolojia Dr. L. Pinto. Transferido para esta clinica, sujeitou-se ao tratamento anti-sifilitico por dozes de dous centigramas de enezol, para mim pequenas demais; não teve sinão pequenas melhoras. Não aprezentava sinais de sifilis éredítaria, nem tam pouco de sifilis adquirida. No entanto, pelo reconto da sua molestia cheguei á concluzão de que teve cancro duró seguido apenas de manifestações levissimas. Sabe-se bem que esses cazos são comuns, e os mais terriveis, atendendo-se ao descuido em que se os deixam. O unico atestar d'essa infecção sifilitica é uma lezão grave para o lado do sistêma vascular, ou medular, etc.

Obs-II:— D. A., omem de 38 anos, cazado. Ha um ano sentiu dificuldades no andar, o que o levou consultar dous clinicos que, cada um por sua vez, diagnosticaram « conjestão da medula », e «beriberi», medicando estriquinina, mas sem resultado algum. Ha quinze anos teve o cancro sifilitico, logo acompanhado de manifestações especificas. Nessa ocazião tomou algumas pilulas de briodureto de mercurio, abandonando, de completo, o tratamento antisifilitico. Oje aprezenta atacsia bem delineada, sináis de

Westphal, de Romberg, de Fournier, dores fulgurantes e lacinantes, faixas anestezicas nos membros infs., diplopia, anda apoiado em duas bengalas, tem incontinencias de urinas e de fezes, e impotencia. O ezame do orgam vizual, feito pelo meu colega o doutorando Raul Medeiros, revelóu o seguinte:

«*Exame do orgam visual.*— O estado da palpebra é normal, não havendo desigualdade da fenda palpebral; seus musculos funcionam normalmente e o doente afirma nunca ter sentido difficuldades em abril-as. A pupilla, um pouco dilatada (mydriase), reage ainda á luz, si bem que indolentemente; não ha propriamente o signal d'Argyll-Robertson. Não ha desigualdade pupillar.

Fundo do olho.— O exame ophtalmoscopico revela a existencia de um começo de atrophia da pupilla, atrophia cinzenta e simples, que podendo se manifestar na paralisia geral, na esclerose em placas, é muito mais commumente determinada pela tabes. A retina, apenas descorada em alguns pontos, conserva intacta sua rede vascular. Não ha differença sensivel entre as lesões de um olho e as do outro.

Campo visual.— O exame campimetrico demonstra a existencia de um estreitamento concentrico quasi regular de todas as cores, havendo em alguns pontos cavalgamento destas; não ha dyschromatopsia. Estes elementos fornecidos pelo exame campimetrico, reunidos aos do exame somatico, militam pela tabes, as outras affecções que nol-os podem fornecer não podendo se encaixar no caso presente. Não nos foi possivel examinar a reffracção e consequentemente a accommodação, porque o doente não

voltou. Apesar porem de incompleto o exame, ahi temos dados que unidos aos fornecidos pelo exame geral evidenciam a existencia da molestia de Duchenne. » Bahia, 19—9—08. Raul Medeiros—Interno de Clinica, Ophtalmologica.»

Levei o doente á competencia do prof. Dr. L. Pinto que, depois de um ezame completo, confirmou o meu diagnostico. Fiz-lhe, então, um tratamento rigorozo de trez céntigramas de biclorureto de mercurio, diariamente, em injeções intra-musculares, e de dous gramas iodureto de potassio por injestão, obtendo melhoras extraordinarias. A incontinencia de urinas e de fézes dezapareceu, bem como as placas anestezicas; a atacsia sensivelmente atenuada, a tal ponto do doente já poder subir escadas e andar sem bengalas. Não foi possivel completar esta minha obs, no sentido da cura, apezar das minhas instancias, porque D. A por uma deploravel ignorancia, ou talvez pelo estado de irritabilidade em que se achava, se considerou enchergando menos devido ao ezame, feito,no entanto, com macsima abilidade pelo meu colega,a quem d'aqui eu agradeço a peito aberto.

Obs—III: —M, omem de 58 anos mais, ou menos, cazado, teve o seu cancro sifilitico aos quinze anos. Tratamento antisifilitico mal feito. Tem cicatrizes de lezões terciarias pelas pernas. Acuza um traumatismo na coluna vertebral, quando criança, atribuindo-lhe a sua molestia. Eczema das pernas e dos pés. Atacsia clarissima, andando, no entanto, o paciente sem bengalas. Dores fulgurantes acentuadissimas nos membros infs. e nas mãos, sobretudo nas pontas dos dedos.

Sinais de Romberg, d'Argyll-Robertson e Fournier. Abolição dos reflecsos. Perturbações da sensibilidade profunda. Sensibilidade á pressão no globo ocular. Incontinencia de urinas, mas não de fezes. Foi dado por alguns medicos por tabido, iniciando, então, um tratamento antisifilitico defeituozissimo, com parados enormes, e em dozes de um centigrama de biiodureto por dia. Muitas vezes abandonou este tratamento para sugeitar-se á estriquinina e á eletricidade e á suspensão. Mas, sem rezultado algum.

Obs—IV:—A. P., omen de 59 anos, cancro duro aos vinte, seguido de reumatismo, etc.

Tratamento mercurial, nem um.

Ha dez anos, os primeiros sintômas de tabes. Perturbações gastricas, dores fulgurantes e lacinantes pelos membros sups. e infs. Incoordenação, andando o doente apoiado a uma bengala. Anestezia nos membros infs. Abolição dos reflecsos rotulianos. Sinal de Romberg e d'Argyll-Robertson. Sinal de Fournier. Espasmo larinjêo. Não tem incontinencia de urinas. Tem feito o tratamento mercurial incompleto, de maneira a serem insignificantes as suas melhoras.

Obs.—V:—B, omen de 48 anos.

Cancro duro aos 22, sem mais outras manifestações viziveis ao doente. Não fez tratramento antisifilitico algum. Ha oito anos, dificuldades de andar, perturbações gastricas e vezicáis, diminuição do sentido muscular, espasmo glotico. Tem, atualmente, atacsia clara, sendo preciso um bordão para o doente poder andar. Abolição absoluta dos reflecsos. Dóres fulgurantes nos braços e nos membros infs. Sinal de Fournier. Sinal d'Argyll-Robertson inconpleto. Sinal de Romberg. Tem feito, ultimamente, um lijeiro tratamento mercurial sem conseguir melhorar. Abuza

da estriquinina em alta doze, sem, entretanto, deter a molestia na sua marcha.

Obs.—VI:—T. omen de 35 anos, solteiro. Cancro duro aos 22 anos, bem diagnosticado pelo prof. Dr. Alexandre Cerqueira, tendo feito, nessa ocazião, um tratamento mercurial incompleto devido ao doente. Ha um ano, diplopia, atacsia, abolição dos reflecsos, perturbações da sensibilidade profunda. Sinal de Romberg, Fournier e d'Argyll Robertson. Medicado, convenientemente, na doze de cinco centigramas de biclorureto diarios, em injeções intramusculares, tem conseguido vêr desaparecer, quazi por completo, a atacsia, o sinal de Ronberg, e as dores fulgurantes.

Obs—VII:—J. A., omen de 59 anos, cazado. Sifilis aos 20 anos, acompanhada de rózeolas, pápulas, etc. Tratamento, nessa epoca, por pilulas de Ricord, para logo abandonado. Tem eczostozes. Ha cinco anos, perturbações da marcha, não podendo o doente caminhar, sobretudo á noite, sem o aussilio, ou de uma bengala, ou de um guia. Espasmo glotico. Vomitos. Vertijens. Diplopia e dores fulgurantes nos membros infs. Sinais de Romberg, Fournier e d'Argylt-Robertson. Abolição incompleta dos reflecsos rotulianos. Entregue ao tratamento especifico, em altas dozes, melhorou de alguns sintômas, da diplopia, por ezemplo, das dores fulgurantes, da atacsia, etc. Abandonou-o, porém, não tendo eu noticias mais do paciente.

Obs—VIII:—L. P., omen de 38 años. Sifilis aos dezoito, seguida de febre, rózeolas, pápulas e sifilides... Tratamento por Xarope de Gibert, sendo desprezado. Ha dous anos atacsia, diplopia, incontinencia de urinas, mas não muito acentuada, dores lacinantes nos membros sups. e infs. Não tem noção das pernas

no leito. Anestezia na perna direita. Teve pitozes da palpebra esquerda. Sinais de Romberg, Fournier e d'Argyll—Robertson. Abolição dos reflecsos rotulianos... Não quiz sujeitar-se ao tratamento mercurial...

Obs—IX:--V. S. omen de 40 anos. Nega toda a infecção sifilitica, no entanto, tem pelo corpo sinais de sifilis adquirida. Nunca tomou um miligrama siquer de mercurio. Ha quatro anos, diplopia manifesta e perturbações da marcha. Quando deitado, perde a noção dos membros infs. Insensibilidade da perna direita e abolição dos reflecsos. Sinais d'Argyll—Robertson, Fournier e Romberg. Quando ia encetar um tratamento especifico enerjico, o doente retirou-se do ospital.

Obs—X:—C. C., omen 39 anos, cazado. Cancro duro aos 20 anos, seguido de manifestações benignas. Não fez, nessa epoca, tratamento algum antisifilitico. Apresenta diplopia, dores fulgurantes nos membros infs., atacsia, sináes de Romberg, Fournier, d'Argyll—Robertson, abolição dos reflecsos rotulianos, etc...

Propozições

PROPOZIÇÕES

QUIMICA MEDICA

I — Todos os sáis de Hg. não têm a mesma porção d'este metal.

II — O calomelanos e o sublimado, são os que contêm maior quantidade.

III — D'aí, a razão da sua preferencia no tratamento da tabes dorsualis.

ISTORIA NATURAL MEDICA

I — O microorganismo de Schaudinn ha, nas tentativas de uma classificação definitiva, passado por diversas fazes.

II — Primeiramente, Schaudinn julgou-o um protozoario, jénero spiroqueta, depois, spironema pallidum, jénero spironema, depois, mudou-lhe o nome para treponema pallidum.

III — Porem, para Thesing o jermen da sifilis está no grupo das bacterias.

MATERIA MEDICA, FARMACOLOJIA E ARTE DE FORMULAR

I — Dentre os variados métodos para a absorção medicamentoza, eu prefiro o intra-muscular e o intravenozo no tratamento da sifilis.

II — Este, sob certo ponto de vista, aprezenta maior vantajem pela rapidez da absorção. No entanto, aqui, ha um certo receio no empregal-o.

III — Os outros são, respeitantemente á sifilis, demorados, sinão falhos.

ANATOMIA DESCRITIVA

I — Na medula ha duas redes de vazos sanguinios.
II — Uma extra-medular, a outra intra-medular.
III — E' nesta que se passa o processo da endarterite obliterante subaguda da sifilis, até se terminar na escleroze da molestia de Duchenne.

ANATOMIA MEDICO-CIRURJICA

I — Trez são as membranas envoltoras da medula.
II — Nas tabes encontra-se, ás vezes, opacidade da pia-mater, justamente, no ponto que corresponde aos cordões posteriores esclerozados.
III — Quazi sempre a dura-mater izenta-se d'esse processo, a menos que a pia-mater não esteja, profundamente interessada, a ocazionar,assim, a opacidade na sua superficie interna.

ISTOLOJIA

I — Ezaminada em cortes, a medula compõe-se de duas ametades: uma branca e outra cinzenta.
II — Esta se dispoe a modo de um crescente em que o concavo olha para fóra, e as duas extremidades se dirijem, uma para frente (corno ant.), a outra para traz (corn. post .)
III — E' nela que se dezenrola quazi toda a patolojia tabida.

FIZIOLOJIA

I — O nervo grande simpatico estende a sua ação á cabeça, ao pescoço, ao tóracse e ao abdomen.
II — Pela sua secção, ou excitação, nesses diversos seguimentos organicos,apreciam-se perturbações oculo-

pupilares, vazo-motoras e calorificas, do coração, dos intestinos etc, etc.

III — Por sua alteração, podem-se explicar as crizes gastricas, o sindroma de Basedow, a glicozuria e, talvez, as fraturas e as artropatias da tabes, (P. Marie)

ANATOMIA E FIZIOLOJIA PATOLOJICAS

I — Toda a lezão sifilitica está dependente de um conca vascular, como lhe chama Renaut.

II — E' aí, que se passa o processo de endovascularite obliterante, e, mesmo, o de endarterite obliterante do vazo que o comanda (Renaut.)

III — E' esse mesmo processo anatomo-patolojico que se realiza na tabes.

BACTERIOLOJIA

I — Para pesquizar-se o treponema, podemos uzar de preparações frescas, coradas, ou de cortes imprégnados de nitrato de prata.

II — Nas preparações frescas, a evidencia do treponema é diminuta.

III — Ao passo que, nos cortes, o seu numero se eleva extraordinariamente.

OBSTETRICIA

I — Os filhos eredo-sifiliticos só devem ser aleitados por sua propria mãi.

II — Neste cazo quer esta esteja, ou não contaminada, pelo treponema, não se dá o perigo de uma infecção sifilitica.

III — E a razão é simplez: é porque se estabelece uma espscie de imunidade, para essa diateze, do lado materno.

PATOLOJIA CIRURJICA

I — No curso da tabes, observam-se duas classes de amiotofias.
II —Umas tardias, simetricas, sem contrações fibrilares, tal como o pé cambado tabido.
III — Outras precoces, menos simetricas, com contracões fibrilares e reação dejenerativa, como as que se passam nos musculos do tronco, etc.

PATOLOJIA MEDICA

I — As crizes gastricas, na tabes, são de uma frequencia notavel.
II — Duas teorias existem para explical-as.
III —Uma,que lhes dá uma orijem central,e outra,uma orijem periferica.

OPERAÇÕES E APARELHOS

I — Tenho,para mim, que as apendicites, que surjem no correr de uma infecção sifilitica, não devem ser operadas.
II — Esta minha afirmativa decorre do pensamento em que estou de que elas são de orijem e de natureza sifilitica.
III— Em sendo assim, devem ser tratadas, somente, por dozes convenientes de mercurio.

TERAPEUTICA

I — O mercurio tem uma ação evidentissima sobre o treponema.
II— Para proval-o,basta que se tomem lezões sifiliticas. O ezame bacteriolojico denuncia n'elas o treponema.

III — Depois de um certo numero de dias de medicação mercurial, esses treponemas dezaparecem por completo.

IJIENE

I—E', para mim, uma questão inadiavel, uma profilacsia rigoroza contra a sifilis, por parte do Estado.
II — E é porque não a temos, que esta diateze cresce, dia a dia.
III — E com ella, o numero de tabidos.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOJIA

I—O tabido pode exercer profissões politicas?
II — Sim, e não.
III — Sim, se a tabes não se acompanha de perturbações mentáis; não, no cazo em que ela, ou se inicia, ou se termina por essas perturbações.

CLINICA PROPEDEUTICA

I —Varios são os meios propedeuticos para se chegar ao diagnostico da tabes.
II — Na pratica não é precizo que todos eles deem rezultados pozitivos para que se afirme que tal doente é tabido, tal outro não o é.
III — A's vezes, pelo só investigar da sensibilidade profunda, pode-se fazer o diagnostico de tabes.

CLINICA CIRURJICA (1ª cadeira)

I — Não é para admiração vêr iniciar-se a tabes, ora por perturbações anestezicas da bexiga, ora, ou por tenesmo, ou por espasmo do cólo vezical.
II— Esses fenomenos preatacsicos, são devidos de um lado á preguiça vezical a determinar uma urinação

defeituoza, de outro lado a lezões dos centros nervozos a ocazionarem uma emissão involuntaria de urinas.
III — Só por esses fenomenos se pode diagnosticar uma tabes incipiente.

CLINICA CIRURJICA (2ª.cadeira)

I — As fraturas dos tabidos, são sempre fraturas espontaneas.
II — Elas têm uma etiolojia especial.
III — O mais leve traumatismo, ás vezes um movimento qualquer no leito, as determina.

CLINICA MEDICA (1.ª cadeira)

I — E' mister que o sindroma tabido se aprezente completo para quê se o diagnostique? Não.
II — No entanto, este é ainda ôje o pensamento de muitos clinicos.
III — Mal sabem que, ás vezes, por um simplez sintoma, como seja uma paralizia ocular, se pode chegar a tal fim.

CLINICA MEDICA (2.ª cadeira)

I — E'uma eiva clinica a expressão pseudo-tabes.
II — Ela nasceu d'esse prejuizo terapeutico de que a tabes é incuravel.
III — Ôje éla não tem mais razão de ser deante dos estudos de Leredde sobre a curabilidade da tabes.

CLINICA PEDIATRICA

I — A tabes, na infancia, não é tão rara como se pensa.
II — A sua etiolojia é sempre uma: a sifilis eriditaria.
III — O seu tratamento é o antisifilitico.

CLINICA OBSTETRICA E JINECOLOJICA.

I — Os abortos, na sua maioria, são devidos á sifilis.

II — D'aí, esse preceîto de terapeutica obstetrica: quando um dos conjujes é sifilitico, ou ambos os dous o são, deve-se, durante a gravidez da mulher, costumar um tratamento mercurial, afim de evitar os abortos, ou mesmo as creanças eredo-sifiliticas.

III — E é por si não atender a esse preceîto de ciencia e de umanidade tambem, que a tabes infantil ereditaria ainda não dezapareceu.

CLINICA OFTALMOLOJICA.

I — Na tabes, as perturbações do orgam vizual se dirijem, já sobre o aparelho muscular interno e externo, já sobre o aparelho da vizão mesma, já sobre o aparelho secretor.

II — As primeiras são dissociadas, parciáis, éfemeras, podendo existir por instantes, apenas.

III — O sinal d'Argyll—Robertson nem sempre é constante na tabes.

CLINICA DERMATOLOJICA E SIFILIGRAFICA.

I — Para mim, não ha contestar que a tabes é uma afecção de orijem e natureza sifilitica.

II — Deante d'isso, dezaparece a doutrina das molestias parasifiliticas.

III — Portanto, toda a terapeutica que não vizar essa cauza, será falha, erronea e até criminoza.

CLINICA PSIQUIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOZAS

I — Inumeros são os fenomenos cerebráis que podem iniciar a tabes.

II — Dentre eles, citarei as perturbações psiquicas, os acessos epileptiformes, o itus conjestivo e as emiplejias.

III — Fenomenos outros, de ordem cerebral, podem terminar a tabes: acessos de epilepsia, perturbações intelectuáis, afazia, etc, etc.

AUTORES CONSULTADOS	OBRAS E REVISTAS
Á. Fournier et F. Raymond.	Paralysie Générale et Syphilis
A. Martinet'	Thérapeutique clinique
Grasset	Maladies du Système Nerveux
A. Fournier	L'ataxie Locomotrice
G. Dieulafoy	Manuel de Páthologie Interne.
L. E. Leredde	La Nature Syphilitique et la Curabilité du Tabes
W. Osler	La Pratique de la Méde-cine trad. Franç. de Sala-mon L. Lazard.
P. Marie	Charcot et Bouchard (Traité de Medecine)
F. Raymond	Maladies du Système Nerveux
Wassermann e Bruck...	Annales de L'Institut de Pasteur
Otto Marburg	The Lancet.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de Outubro de 1908.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.